**後継者のいない事業所等の**

**将来計画 相談申込書**

お手数ですが以下にご記入頂き、FAXでご送信ください。受付完了後に担当からご連絡をさせていただきます。

記入日 　 年　 月　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | ふりがな | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 代表者名 | ふりがな | | | 連絡  ご担当者名 | | ふりがな | | |
|  | | |  | | |
| 現在地 | ふりがな | | | | | | | |
| 〒 | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| ＴＥＬ |  | | | ＦＡＸ | |  | | |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  | | | | | | | |
| 業種 | ※該当する業種にレ点をつけてください  □建設業　□製造業　□運輸・情報通信業　□卸売業　□小売業　□飲食業  □不動産業　□サービス業　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 創業・設立 | 年　 　月 | | 資本金 | 万円 | | | 従業員 | 正社員　　　　　人  パート　　　　　人 |
| 事業概要 |  | | | | | | | |
| 紹介機関等 | 名称 | | | | ご担当者様 | | | |
| **申込者情報の取り扱いについて**  【利用目的】当該事業の事務連絡や運営管理のために使用します。各種事業案内やアンケート調査依頼等を行う場合があります。  【第三者への提供】原則として行いませんが、事業報告等で行政機関に提供する可能性があります。 | | | | | | | | |
| **ご記入にあたり、ご不明な点は未記入でかまいません。**  **ＦＡＸ送信先　０４２－５２５－５７５５**  **上記ＦＡＸ番号（多摩・島しょ経営支援拠点）への送信、または最寄りの商工会・商工会議所にご提出ください。** | | | | | | | | |

**多摩・島しょ経営支援拠点**

**地域連携型小規模企業事業承継モデル事業 事務局**　（**東京都商工会連合会 企業支援課）**

〒190-0013　東京都立川市富士見町1-18-15　アテナビル202　℡042-540-0130（担当：佐藤）