個別相談会申込にあたって

　　■申込方法・申込期限

　　　以下の申込書にご記入のうえ、お申し込みください。

　　　お申し込みは、ＦＡＸ、Ｅ-mail、郵送、窓口で受付しています。

申込期限／ 【第１回】　　令和６年４月１５日（月）

【第２回】　　令和６年５月１３日（月）

　　 ※記載いただいた個人情報・企業情報は、セミナー、相談会をはじめ、新潟県事業承継・引継ぎ支援センター、上越市産業政策課、

上越ものづくり振興センターが行う事業の情報提供、アンケートのため利用させていただく場合があります。

※申込み受付後、ご記入いただいた希望する連絡先にご連絡させていただきます。

　　■お問い合わせ先

事業承継に関する市からの情報提供を

ご希望の方も、お気軽にご連絡ください。

　　 上越市産業部産業政策課 産業振興係

**ＴＥＬ：０２５―５２０－５７２９**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新潟県事業承継・引継ぎ支援センター出張個別相談会ｉｎ上越 申込書 | | | | | | | |
| ふりがな |  | | 代表者から見た  相談者の続柄 | |  | | |
| 相談者  氏　名 |  | |
| ◎希望の連絡先 | 【注意！！】事業引継ぎの件でご連絡してもよい電話番号をご記入ください。  　電話（　　　　 　）　　　　－ | | 相談  希望  日時 | 相談希望日に☑  　　　□４月２２日　　□５月２０日  開始希望時間に☑  □１３時～　　　□１４時～  □１５時～　　　□１６時～  ※時間調整させていただく場合もございます | | | |
| ふりがな |  | |
| 事業所名 |  | |
| ＜市処理欄＞決定日時　　　日　　　時～ | | | |
| ふりがな |  | | | | | 代表者  の年齢 | 歳 |
| 代表者  役職・氏名 | （役職名） 　 （氏名） | | | | |
| ふりがな |  | | | | | | |
| 事業所の  住　　所 | 〒　　　　　－ | | | | | | |
| 事業所の  電話・ＦＡＸ | 電話（　　　　）　　　　－ | ＦＡＸ（　　　　）　　　　－ | | | | | |
| 事業に  ついて | 設立年月 | 業　　種 | | | | | |
| 年　　　月 |  | | | | | |
| 従業員数 | 資本金または出資金 | | | | | |
| 人（うちパート　　　　人） |  | | | | | |
| 事業内容・取扱い品目 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 相談内容について | 相談したいことを差し支えのない範囲でご記入ください。 | | | | | | |
| 相談会の開催情報の入手先  いずれかに○ | 県事業承継・引継ぎ支援センター ・ 上越市（ 広報上越・ＨＰ・メール・ＤＭ ） ・ ものづくり企業データベース（ ＨＰ・メール ）  上越商工会議所 ・ （　　 　　　）商工会 ・ 上越信用金庫 ・ 日本政策金融公庫 ・ 金融機関（　 　 銀行 ）  新聞（ 新聞名　　　　　　　　　　 ） ・ その他（ 　　　　　　　　　 　 ） | | | | | | |

　　　 ※申し込み受付後、上越市産業政策課担当者からご連絡をさせていただきます。

ＦＡＸ：０２５－５２０－５８５２

Ｅ-mail：sangyou@city.joetsu.lg.jp（※lg：ｴﾙｼﾞｰ）　　上越市産業政策課 行