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、上越市電子申請システムで受付しています。

申込期限／ 【第5回】　　令和7年8月13日（水）

上越市電子申請システム

 【第6回】　　令和7年9月16日（火）

※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☑　　　□８月２０日　　□９月２２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