

／貴社にあった適切な事業のゆずり渡し方／

# 事業承継相談会

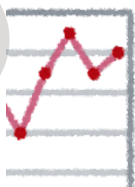
何から  
始めればいいのか  
わからない



後継者がいない。  
どうしよう…



従業員に  
引き継ぐには  
どうすればいい？



会社の合併や  
買収についての  
知識が欲しい



日時

毎月第3火曜日  
10:30~16:00 (各回最大90分)

相談員

兵庫県事業承継・  
引継ぎ支援センター

会場

洲本商工会議所

〒656-0025 洲本市本町4丁目5-3  
TEL:0799-22-2571

事業承継・引継ぎ支援センターは、各都道府県に設置されている公的な相談窓口です。個人事業主・中小企業の事業承継に精通した当センターの専門家（中小企業診断士）が秘密厳守で出張相談を賜ります。

相談料無料

／お問い合わせはこちら／

(裏面の申込書をご利用ください)

兵庫県  
事業承継・引継ぎ支援センター

078-303-2299

〒650-0046神戸市中央区港島6丁目1番地神戸商工会議所会館8階

# 2025年度「事業承継無料相談」申込書

ご希望の相談内容・相談日時をご記入頂き、**FAX**にてお申込み下さい。

※ご相談内容によっては、お断りする場合があります。予めご了承ください。  
(都合により日程・曜日が変更になる場合がございます。原則、事前予約が必要です。)

**FAX:078-303-2030**



## 兵庫県事業承継・引継ぎ支援センター行き

|        |                 |                                 |                                 |                                 |
|--------|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 相談希望日時 | 令和 7年11月18日 (火) | <input type="checkbox"/> 10:30~ | <input type="checkbox"/> 13:00~ | <input type="checkbox"/> 14:30~ |
|        | 令和 7年12月16日 (火) | <input type="checkbox"/> 10:30~ | <input type="checkbox"/> 13:00~ | <input type="checkbox"/> 14:30~ |
|        | 令和 8年 1月20日 (火) | <input type="checkbox"/> 10:30~ | <input type="checkbox"/> 13:00~ | <input type="checkbox"/> 14:30~ |
|        | 令和 8年 2月17日 (火) | <input type="checkbox"/> 10:30~ | <input type="checkbox"/> 13:00~ | <input type="checkbox"/> 14:30~ |
|        | 令和 8年 3月17日 (火) | <input type="checkbox"/> 10:30~ | <input type="checkbox"/> 13:00~ | <input type="checkbox"/> 14:30~ |

ご希望の日時に☑して、原則開催日の3日前までにお申し込みください

|             |                                                                                                                                                                              |     |       |              |  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|--------------|--|
| 事業所名        |                                                                                                                                                                              |     | 代表者名  | ( 歳)         |  |
| 業 種         |                                                                                                                                                                              |     | ご相談者名 | (代表者とのご関係: ) |  |
| 所在地         | 〒 -                                                                                                                                                                          |     |       |              |  |
| T E L       |                                                                                                                                                                              | FAX |       | 携帯           |  |
| メールアドレス     | @                                                                                                                                                                            |     |       |              |  |
| ご希望<br>連絡方法 | 相談窓口からのご希望の連絡方法を以下の☐にチェック✓してください。<br><input type="checkbox"/> 固定電話へのご連絡 <input type="checkbox"/> 携帯電話へのご連絡 <input type="checkbox"/> メールでのご連絡 <input type="checkbox"/> その他( ) |     |       |              |  |

ご相談内容(具体的な相談内容についてご記入ください。)

☐親族内承継    ☐従業員承継    ☐第三者承継 (譲渡)    ☐その他( )

**※差し支えなければ、直近の決算書または確定申告書をご用意ください。**