

小田原箱根事業承継マッチング事業～櫛をつなぐ～

相談申込書（後継者不在事業者用）

記入日： 年 月 日

フリガナ 事業所名			
フリガナ 代表者名			
事業所所在地	〒 ー		
電話・FAX	電話	携帯	※原則、携帯電話にご連絡させていただきます。
E-mail	@		
業 歴	年	業 種	
事業概要			
従業員数	人 (うちパート 人)	資本金	万円
特記事項			

- ・ご提出いただいた個人情報は、法令の定めのある場合やご本人が同意している場合を除き、目的外利用することやご紹介いただいた団体以外の第三者に提供することはありません。
- ・相談の申し込みをされた方には、小田原箱根商工会議所の職員が面談させていただきます。
- ・相談申込書は返却しませんので、必ず控え（コピー）をお取りください。
- ・当事業は、「後継者不在の事業主の経営者候補」として、起業家を引き合わせるものであるため、従業員としての雇用のあつせんを行うものではありません。

支援機関名	
担当者名・連絡先	TEL () ー

小田原箱根事業承継マッチング事業～櫛をつなぐ～