

小田原箱根事業承継マッチング事業～絆をつなぐ～ 相談申込書（起業家・受継ぎ事業者用）

記入日： 年 月 日

ふりがな	
氏名・法人名	
年齢・性別	歳（男・女）
所在	〒 -
電話・FAX	電話 FAX
E-mail	@
現在のご職業 事業内容	
引継ぎを希望する業種	卸売・小売業・製造業・建設業・飲食業・宿泊業・サービス業 その他（ （具体的な事業内容）
希望地域	
承継予算	
その他希望条件	

- ・ご提出いただいた個人情報、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、起業家及び事業者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っ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（ ） -