**事業承継個別相談会申込書**

令和４年　　月　　日

みやぎ北上商工会　行

ＦＡＸ：0220-34-3261

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【事業所名】 |  | | |
| 【所在地】 |  | | |
| 相談者名 |  | | |
| 相談内容  〇で囲んでください | １．親族内承継  ２．従業員・第三者承継  ３．その他 | | |
| 希望相談日時  希望日、時間を  〇で囲んでください | 10月3日（月） | 10月4日（火） | 10月5日（水） |
| ①１１時～　　②１３時～　　③１４時～  （相談時間は１時間程度となります。） | | |
| ※原則、本会職員が同席させていただきます。同席を希望しない場合は相談前に職員にお伝えください。  ※具体的な相談を希望される際は直近決算書２期分をご持参ください。 | | | |

【申込締切：９月２７日（火）】