光市 商工振興課宛　FAX 0833-72-8981

相談会申込書【事前予約制】

下の枠にご記入のうえ、光市商工振興課にお申し込みください。

事業所名(フリガナ)

相談者名(フリガナ)

所在地

ご連絡可能な電話番号（　　）　　-

ご相談内容　チェックしてください(複数可)

☐ 親族内承継　☐ 従業員承継　☐ 第三者承継

☐ M&A　☐ その他(　　)

具体的には【　　】

相談ご希望日時(表面をご参照ください)　※相談時間60分～90分

		第1希望	時	分 ～
月	日	第2希望	時	分 ～
		第3希望	時	分 ～

＊ご記入いただいた個人情報、相談内容は厳重に管理し、利用目的は次のとおりといたします。
①本相談会の実施・運営
②山口県事業承継・引継ぎ支援センターによる支援活動

光市
Hikari City