

事業所名		TEL	() -
住 所	〒 -	FAX	() -
相談者	(役職) (お名前)		
希望時間	☐ 13時～ ☐ 14時～ ☐ 15時～ (*ご都合の良い時間に☑を記入下さい)		
相談内容：①後継者に関するこの場合：☐親族承継／☐従業員・役員承継／☐第三者承継・その他 ②優遇制度について：☐事業承継税制／☐事業承継補助金／☐事業承継計画 ③その他：☐後継者の経営に関する相談／☐今後の進め方に関する相談 ☐その他 ()			