**ＦＡＸ送信先：024-536-1217**

平成　　年　　月　　日

**事業承継支援　専門家派遣申請書**

福島県事業承継ネットワーク事務局　御中

（福島県中小企業団体中央会内）

**１．企業の概要**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企 業 名 |  | | | 業　種 | |  |
| 事業内容 |  | | | | | |
| 住　　所 | （〒　　　－　　　　） | | | | | |
| 代表者役職・氏名 | 役　職 |  | ふりがな  氏　名 | |  | |
| (代表者と異なる場合)  担当者役職・氏名  担当者連絡先 | 役　職 |  | ふりがな  氏　名 | |  | |
| TEL |  | FAX | |  | |
| E-mail |  | | | | |

**２．担当支援機関**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支援機関名 |  | | | |
| 担当者役職・氏名 | 役　職 |  | ふりがな  氏　名 |  |
| 担当者連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

次の各号に同意のうえ、下記のとおり専門家の派遣を要請いたします。

（１）貴ネットワーク事務局と派遣専門家との相互間で支援に必要な情報が共有されること。

（２）役員等が次のいずれかに該当すると認められる場合には、支援を受けられないこと。

　　①暴力団、暴力団員、暴力団員でなくなった時から５年を経過しない者、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋等、社会運動等標ぼうゴロ又は特殊知能暴力集団等、その他これらに準ずる者。

　　②申込み時点で刑事上の訴追等を受けている者。

【裏面へつづく】

**３．相談内容**

（１）相談分野　　　※相談希望事項について○印を記載して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 相談希望 | 相　談　分　野 |
|  | ①　事業承継の進め方について |
|  | ②　経営状況・経営課題等の把握（見える化） |
|  | ③　事業承継に向けた経営改善（磨き上げ） |
|  | ④　事業承継計画立案や実施等に関する課題 |
|  | ⑤　相続税、贈与税、及び優遇措置制度等税務上の課題 |
|  | ⑥　継続問題等法律上の課題 |
|  | ⑦　その他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

（２）事業承継の現状

　（３）相談内容

　（４）希望する専門家

　（５）希望する実施時期