

ナンバリングNo.

※上記のナンバー欄には、各支援機関で通し番号をご記入ください。

事業承継診断ヒアリングシート

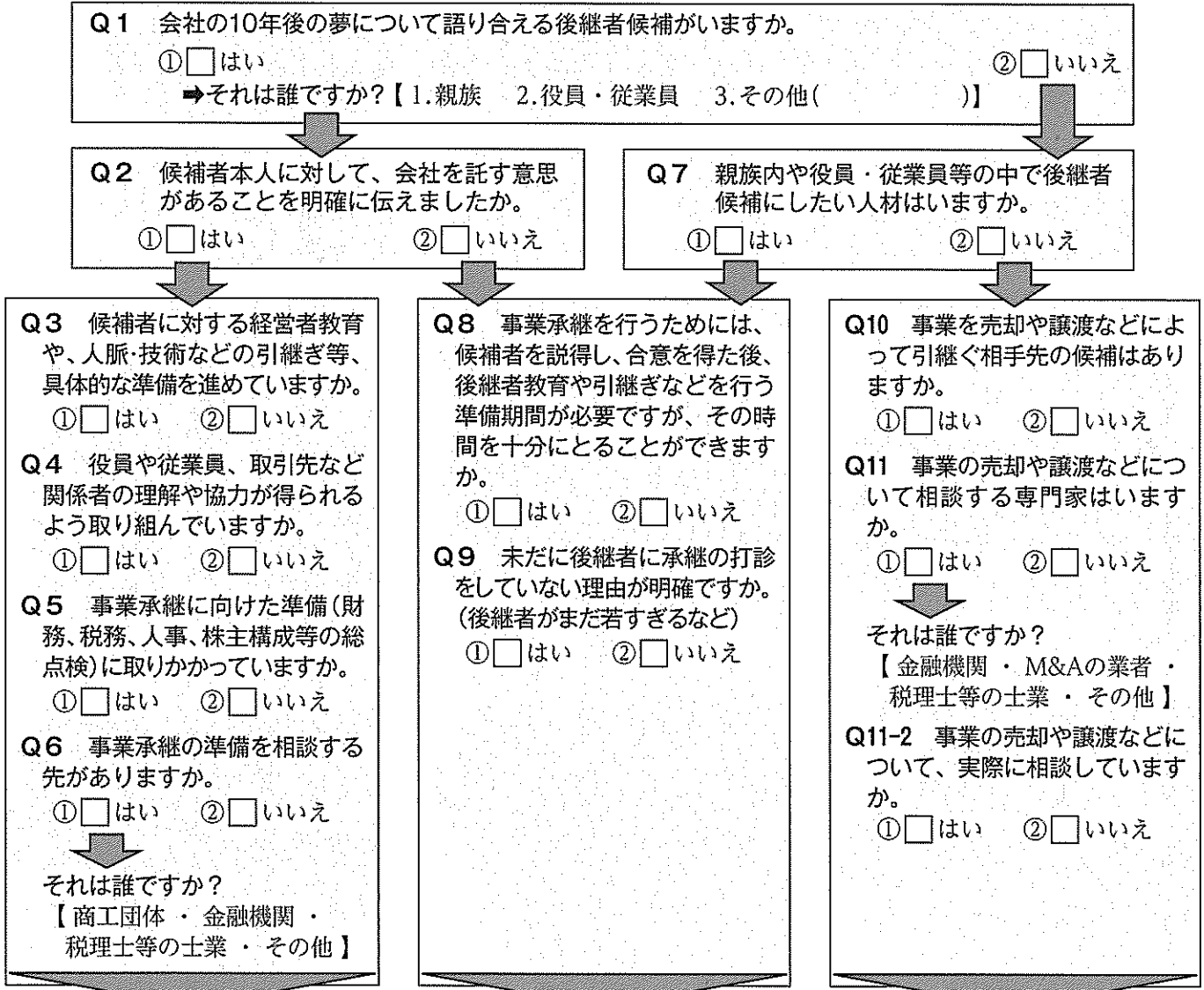
取扱い支援機関名：

経営者の年齢：	歳	業種：	
従業員数：	人	売上：	百万円

このヒアリングシートは、福島県内の中小企業者の事業承継に関する現状の調査を行うために実施しています。ご協力お願いいたします。

事業承継に関するお考えや抱える課題等をご回答いただき、今後の事業活動に活かすことを目的としております。個社別の情報を公表しないことはもちろん、本調査目的以外に使用致しません。

福島県事業承継ネットワーク事務局



後継者決定企業

円滑に事業承継を進めていくために、事業承継計画の策定による計画的な取り組みが求められます。

Q3～Q6で1つ以上「いいえ」と回答した方

後継者未定企業

企業の存続に向けて、具体的に事業承継についての課題の整理や方向性の検討を行う必要があります。

Q8～Q9で1つ以上「いいえ」と回答した方

後継者不在企業

第三者への事業引継ぎという手段もあります。詳しくは福島県事業引継ぎ支援センターにご相談ください。

Q10～Q11で1つ以上「いいえ」と回答した方

事業承継診断後の対応

1. 士業等専門家に繋いだ(繋ぐ予定)	2. 支援機関、金融機関に繋いだ(繋ぐ予定)
※中小企業診断士、税理士、会計士、弁護士等	※商工会、商工会議所、金融機関、事業引継ぎ支援センター、よろず支援拠点、中央会等
3. 診断した機関が自機関で対応	4. 支援の必要無し

【診断実施機関 記載欄】

※該当箇所をチェック☑

(注1) 事業承継診断後の対応は、今後の支援も含めて記載をお願いします。

(注2) チェック☑は該当箇所1か所をお願いします。

(注3) 事業者が廃業を予定している場合は、「3. 診断した機関が自機関で対応」に該当します。