

# 2024(令和6)年 事業承継サテライト相談窓口

兵庫県事業承継・引継ぎ支援センターは、次世代への事業引継ぎに関する様々な課題解決を支援する公的相談窓口です。個人事業主・中小企業の事業承継に精通した当センターの専門家(中小企業診断士等)がご相談を承ります。

相談無料

秘密厳守

## 事業承継無料相談

### 親族・従業員への承継

後継者はいるけど承継方法がわからない。



事業承継計画策定の支援!

作成した承継計画を通じ承継までのロードマップを見える化!

※会社の現状をヒアリング後、中小企業診断士・税理士等による専門家相談(原則5回以内)を無料でご利用いただけます。

### 第三者への引継ぎ

後継者がいない。どうしよう?



後継者探しのお手伝い!

M&Aマッチングのサポート!

後継者人材バンクの活用!

### 事業承継に関する様々な問題

何から準備したらよいかわからない。



会社同士の合併や他社の買収について教えて欲しい。

従業員に引継ぐ場合の手続きを教えて欲しい。

専門家による的確なアドバイス!

### 開催日時

毎月第2金曜日(祝祭日を除く 詳細は裏面をご覧ください)

①13:00~14:00 ②14:15~15:15 ③15:30~16:30

※ご相談は予約制ですので、開催日の1週間前までにお申し込みください。

### 開催場所

尼崎商工会議所

〒660-0881 尼崎市昭和通3丁目96番地

TEL: 06-6411-2254

### 主催

尼崎市事業承継プラットフォーム

(尼崎市・尼崎商工会議所・協同組合尼崎工業会・(株)日本政策金融公庫・尼崎信用金庫・(公財)尼崎地域産業活性化機構・尼崎経営者協会・兵庫県信用保証協会・(株)商工組合中央金庫)

兵庫県事業承継・引継ぎ支援センター

近畿経済産業局委託事業

〒650-0046 神戸市中央区港島中町6丁目1番地 神戸商工会議所会館8階

<https://www.hyogo-hikitsugi.jp/>

参加をご希望の方は裏の開催日をご確認の上、FAXにてお申し込みください。

裏面

【お問い合わせ先】 TEL 06-6411-2254 FAX06-6413-1156

尼崎商工会議所

尼崎市昭和通3丁目96番地



# 事業承継相談開催カレンダー (予定)

10月	日	月	火	水	木	金	土	11月	日	月	火	水	木	金	土	12月	日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4	5							1	2	1	2	3	4	5	6	7	
6	7	8	9	10	11	12		3	4	5	6	7	8	9		8	9	10	11	12	13	14	
13	14	15	16	17	18	19		10	11	12	13	14	15	16		15	16	17	18	19	20	21	
20	21	22	23	24	25	26		17	18	19	20	21	22	23		22	23	24	25	26	27	28	
27	28	29	30	31				24	25	26	27	28	29	30		29	30	31					
1月	日	月	火	水	木	金	土	2月	日	月	火	水	木	金	土	3月	日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4								1						1			
5	6	7	8	9	10	11		2	3	4	5	6	7	8						2			
12	13	14	15	16	17	18		9	10	11	12	13	14	15						9			
19	20	21	22	23	24	25		16	17	18	19	20	21	22						16			
26	27	28	29	30	31			23	24	25	26	27	28							23/30			

**相談会開催日** ※公共交通機関の状況、天候によってはオンライン開催となる場合がございます。

## 事業承継相談申込書

上記カレンダーをご確認の上、ご希望の相談内容・相談日時をご記入頂き、**FAX**にてお申込み下さい。【先着順】

**FAX:06-6413-1156 (尼崎商工会議所)**

相談希望日時	月	日	<input type="checkbox"/> ①13:00~	<input type="checkbox"/> ②14:15~	<input type="checkbox"/> ③15:30~
--------	---	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

事業所名	法人・個人・他 ( )		代表者名	年齢 ( 歳)	
業種	(従業員数 名)		相談者名	代表者とのご関係 ( )	
所在地	〒 -				
TEL		FAX		携帯	
メールアドレス	@				
ご希望連絡方法	相談窓口からのご希望の連絡方法を以下の□にチェック√してください。 <input type="checkbox"/> 固定電話へのご連絡 <input type="checkbox"/> 携帯電話へのご連絡 <input type="checkbox"/> メールでのご連絡 <input type="checkbox"/> 他( )				

ご相談内容(具体的な相談内容についてご記入ください。)					
<input type="checkbox"/> 親族内承継 <input type="checkbox"/> 従業員承継 <input type="checkbox"/> 第三者承継 <input type="checkbox"/> 譲受(買い希望) <input type="checkbox"/> その他( )					
※直近の決算書、または確定申告書一式のコピーをご持参ください。					

※ご記入いただいたご連絡先は、ご相談に係る連絡等のほか、当相談窓口からの各種連絡・情報提供に使用される場合があります。

