

< 事業承継相談 >

*** 印は必須項目です**

1 / 2

* あなたのお名前	ふりがな								
		姓		名					
生年月日	明 大 昭 平	年	月	日					
連絡先(メール、FAX又は電話)	メール								
	* 電話								
	FAX								
電話の場合は連絡希望時間	午前 午後	時頃							
電話の場合は連絡の際の注意点									
事業について	名称								
	所在地								
	連絡先								
	事業内容								
	事業規模	・資本金 ・資産額 ・従業員数	千円 千円 人	・年商 ・負債	千円 千円				
	不動産	土地	建物	いずれもない					
経営者について	土地	有	無						
	建物	有	無						
	借入金	有	千円/	無					
	個人保証債務	有	千円/	無					
	事業に対する出資割合	・本人	%	・妻	%	・子	%	・その他	%
	相続が発生した場合の推定相続人								

事業承継に対する希望	後継者の候補者	
	候補者との関係	
	候補者の能力・適正など	