

事業承継支援ネットワークちば

共催：千葉県 各商工会議所・商工会  
後援：(公財) 千葉県産業振興センター

# 令和3年度 事業承継 出張相談会のご案内 (無料)

開催場所	開催日						
	定期開催等	4月	5月	6月	7月	8月	9月
千葉商工会議所	毎月第2水曜日	14	12	9	14	13	8
船橋商工会議所	毎月第3木曜日	15	20	17	15	19	16
市川商工会議所	毎月第2木曜日	8	13	10	8	12	9
浦安商工会議所	毎月第1水曜日	7	10	2	7	4	1
八千代商工会議所	毎月第4木曜日	22	27	24	29	26	22
習志野商工会議所	毎月第3水曜日	21	19	16	21	18	15
市原商工会議所	毎月第4月曜日	26	24	28	26	23	27
木更津商工会議所	毎月第1または2火曜日	6	11	1	6	3	7
君津商工会議所	毎月第4火曜日	27	25	22	27	24	28
館山商工会議所	毎月第2木曜日	8	13	10	8	12	9
松戸商工会議所	毎月第1水曜日 (5月は第1木曜日)	7	6	2	7	4	1
柏商工会議所	毎月第2水曜日 (8月は第1木曜日)	<del>14</del>	<del>12</del>	<del>9</del>	14	5	8
野田商工会議所	毎月第2木曜日	8	13	10	8	12	9
流山商工会議所	毎月第4木曜日 (9月は第5木曜日)	22	27	24	29	26	30
佐倉商工会議所	毎月第1火曜日 (5月は第2火曜日)	6	11	1	6	3	7
成田商工会議所	毎月第3水曜日	21	19	16	21	18	15
八街商工会議所	毎月第3火曜日	20	18	15	20	17	21
佐原商工会議所	毎月第4水曜日	28	26	23	28	25	22
銚子商工会議所	毎月第4金曜日	23	28	25	23	27	24
東金商工会議所	毎月第3木曜日	15	20	17	15	19	16
茂原商工会議所	毎月第3火曜日	20	18	15	20	17	21
鎌ヶ谷市商工会	毎月第3木曜日	15	20	17	15	19	16
香取市商工会				9			
富里市商工会							17
袖ヶ浦市商工会					1		
鴨川市商工会				18			17
神崎町商工会					13		
白井市商工会				8			3
勝浦市商工会	毎月第3水曜日	21	19	16	21	18	15
一宮町商工会				23			

★相談時間 10:00～16:00 ★完全予約制 ご予約は原則、開催日1週間前まで

裏面の申込書を原則開催日1週間前までにFAX、または開催会場に直接お申込ください

あるいは、当センターホームページのお問い合わせフォームから、お申込みください



【相談窓口】  
経済産業省関東経済産業局 委託事業  
**千葉県事業承継・引継ぎ支援センター**  
(受託機関：千葉商工会議所)  
<http://chiba-jogyokitsugijp/>

TEL：043-305-5272  
FAX：043-305-5273  
【相談時間】  
開催日10:00～16:00

# 令和3年度上期 事業承継 出張相談会

事業承継に関する様々な課題解決を支援する**公的相談会**です。 **相談無料!**

中小企業の事業承継・事業引継ぎの実務に精通した専門家が**秘密厳守**で相談を承ります。

**このようなお悩みはありませんか?**

子供に引継がせようと思っているが、何をしたらよいか

後継者がいない!  
廃業するしかない!  
従業員の生活を守るために何か良い方法はないか

親族に後継者がおらず、社員が引継いでもいいと言ってくれているが、何をしたらいいか

できれば後継者を保証人にはしたくないが、可能なのか



## 相談会申込書

千葉県事業承継・引継ぎ支援センター 行

FAX 043-305-5273

※相談は**完全予約制**ですので、原則開催日の**1週間前まで**に下の枠にご記入の上、FAXまたはホームページのお問い合わせフォームからお申込みください。受付後、折り返し『希望連絡先』宛に担当者からお電話させていただきます。

お申込日 年 月 日

申込会場		面談方法 チェックしてください	<input type="checkbox"/> 直接面談 <input type="checkbox"/> オンライン面談
希望日	月 日	希望時間 チェックしてください	<input type="checkbox"/> 10:00 <input type="checkbox"/> 13:00 <input type="checkbox"/> 14:30
フリガナ		フリガナ	
事業者名		代表者名	( 歳)
所在地	〒 -	相談者名	(代表者との関係 )
TEL (会社)		希望連絡先 TEL	*携帯電話可
FAX (会社)		設立年月	年 月
業種		取扱商品	
従業員数	人 (うちパート 人)	資本金	万円
相談内容 チェックしてください	<input type="checkbox"/> 親族内承継 <input type="checkbox"/> 親族外承継 ( <input type="checkbox"/> 従業員等 <input type="checkbox"/> 譲渡 <input type="checkbox"/> 譲受) <input type="checkbox"/> 経営者保証 <input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> その他全般		
具体的な相談内容	簡単にご記入ください		

※ご記入いただきました個人情報は、法令の定めのある場合やご本人が同意している場合を除き、本相談会の実施を目的としてのみ利用いたします。目的外利用することや第三者に提供することはありません。