

# 事業引継ぎ支援 相談申込書

FAX送信先

FAX: 098-941-1691

沖縄県事業引継ぎ支援センター宛

※今一度、送信先FAX番号をご確認の上、お間違えないようにご送信ください。

## ●相談までの流れ●

相談申込書を  
ファックス

事業引継ぎ支援センター  
からのご連絡

相談日の調整

会社名		代表者名	
担当者(相談者)		業種	
所在地	〒		
①固定電話		②携帯電話	
③メールアドレス			
希望連絡方法	当センターからのご希望の連絡方法を以下の <input type="checkbox"/> にチェック✓してください。 <input type="checkbox"/> ①固定電話へのご連絡 <input type="checkbox"/> ②携帯電話へのご連絡 <input type="checkbox"/> ③メールでのご連絡		
主なサービス・製品概要			
ご相談内容	具体的な相談内容についてご記入ください。		

※ご記入いただいた情報、相談内容は秘密情報として厳重に管理いたします。(秘密厳守)

※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、当センターからの各種連絡・情報提供に使用される場合があります。

事務局欄

受付日	年	月	日	担当者	
-----	---	---	---	-----	--