

令和5年度 事業承継相談会のご案内

(下期)

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。

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。

例えばこんな悩みありませんか？

相談
無料

子供に引継がせようと思っているが、何をしたらよいか？

高齢の親から事業承継の話がでない。どうしたらいいのか？



後継者がいない！
従業員の生活を守るために
何か良い方法はないか？

親族に後継者がいないが、
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のか？

会場名	相談日	FAX	会場名	相談日	FAX
桜川市商工会 眞壁事務所	10月3日(火)	0296-54-0642	古河市商工会	12月4日(月)	0280-92-4502
小美玉市商工会	10月11日(水)	0299-48-1418	水戸市常澄商工会	12月5日(火)	029-269-2447
石岡市八郷商工会	10月11日(水)	0299-44-1174	坂東市商工会	12月5日(火)	0297-35-3321
八千代町商工会	10月11日(水)	0296-48-2958	茨城町商工会	12月8日(金)	029-292-6169
取手市商工会	10月13日(金)	0297-73-6644	神栖市商工会 波崎支所	12月8日(金)	0299-92-9360
土浦市新治商工会	10月19日(木)	029-862-5077	城里町商工会	12月19日(火)	029-291-8897
龍ヶ崎市商工会	10月19日(木)	0297-64-0645	筑西市商工会	1月23日(火)	0296-52-5397
水戸市内原商工会	10月26日(木)	029-259-5935	利根町商工会	1月24日(水)	0297-68-3177
常陸太田市商工会	10月26日(木)	0294-72-5546	つくばみらい市商工会	1月29日(月)	0297-58-7969
笠間市商工会	11月8日(水)	0296-72-5495	つくば市商工会	2月7日(水)	029-879-8822
守谷市商工会	11月9日(木)	0297-45-3376	土浦商工会議所	11月8日(水)	029-822-8844
下妻市商工会	11月14日(火)	0296-43-3168	結城商工会議所	11月8日(水)	0296-33-0304
阿見町商工会	11月17日(金)	029-887-0342	古河商工会議所	11月16日(木)	0280-48-6006
常陸大宮市商工会	11月21日(火)	0295-52-2935	ひたちなか商工会議所	11月22日(水)	029-275-2666
潮来市商工会	11月21日(火)	0299-94-2346	日立商工会議所	12月7日(木)	0294-22-0120
常総市商工会 石下事務所	11月21日(火)	0297-42-8513	石岡商工会議所	2月6日(火)	0299-22-6321
鉾田市商工会	11月22日(水)	0291-33-6708	下館商工会議所	2月9日(金)	0296-25-0412
鹿嶋市商工会	11月29日(水)	0299-82-9401	水戸商工会議所	2月27日(火)	029-231-0160

相談時間 10:00～16:00 (1回1時間半程度)

申込み 予め、裏面申込書でご予約をお願いします。

問合せ 地元の商工会 及び 商工会議所 又は 茨城県事業承継・引継ぎ支援センターまで

茨城県事業承継・引継ぎ支援センター

〒310-0801 茨城県水戸市桜川 1-1-25 大同生命水戸ビル9F 903

TEL: 029-284-1601

FAX: 029-284-1602

E-mail syoukei@inetcci.or.jp

相 談 会 申 込 書

商 工 会 ・ 商 工 会 議 所 行

※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、商工会・商工会議所にFAX または直接お申込みください。

(親族内承継・親族外承継・譲渡・譲受・経営者保証・その他全般)

※ご相談内容を○でお囲みください

申込会場	(○でお囲みください)		
	<input type="checkbox"/> 商工会	桜川市真壁事務所 小美玉市 石岡市八郷 八千代町 取手市 土浦市新治 龍ヶ崎市 水戸市内原 常陸太田市 笠間市 守谷市 下妻市 阿見町 常陸大宮市 潮来市 常総市石下事務所 鉾田市 鹿嶋市 古河市 水戸市常澄 坂東市 茨城町 神栖市波崎支所 城里町 筑西市 利根町 つくばみらい市 つくば市	
	<input type="checkbox"/> 商工会議所	土浦 結城 古河 ひたちなか 日立 石岡 下館 水戸	
希望日	希望時間	(ご希望の時間を○でお囲みください) 10:00 13:00 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)		設立年月日	資本金
業 種		取扱商品	従業員数
相談趣旨	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。