

# 相談申込書

岐阜県事業承継・引継ぎ支援センター FAX:058-214-2941

会社名	フリガナ	代表者名	フリガナ
			年齢( 歳)
業種		相談者	フリガナ
所在地	〒		
固定電話	TEL	携帯電話	
	FAX		
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□にチェックしてください <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> メール		
ご相談内容	相談内容の項目を□にチェックしてください <input type="checkbox"/> 第三者承継 <input type="checkbox"/> 親族内承継 <input type="checkbox"/> 後継者人材バンク <input type="checkbox"/> 経営者保証解除 <input type="checkbox"/> その他		
	(内容)		

ご記入いただいた情報は当業務のみに使用し秘密情報として厳重に管理いたします。

## お問い合わせ

岐阜商工会議所  
岐阜県事業承継・引継ぎ支援センター

〒500-8727 岐阜市神田町2丁目2番地  
TEL: 058-214-2940  
FAX: 058-214-2941  
E-mail: gifu-hikutugi@gshc.go.jp