

## 石川県後継者人材バンク登録申込書

氏名・年齢・性別	( 歳) 男・女
住 所	〒 -
電 話 番 号 メールアドレス	( - - ) @
引継ぎを希望する業種	① 製造業 ②卸売業 ③小売業 ④飲食業 ⑤サービス業 (具体的に記載してください: )
事 業 内 容	
保有資格やスキル	
紹介希望地域(市町名等)	
その他希望条件	
(参考) 創業スクール、創業塾等 の参加状況	

**(注意事項)**

- ・登録申込みにあたっては、商工会議所等が開催する創業塾の受講者等を対象とし、当支援センターによる面談をさせていただきます。その際には、起業計画書も提出していただきます。
- ・この書類は、ご面談にかかる時間を短縮するための参考資料として利用させていただくものです。登録申込書及び起業計画書は返却しませんので、必ず控え(コピー)をお取りください。
- ・ご提出いただいた情報は、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、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。
- ・当事業は、後継者不在の事業主の経営者候補として起業家を引き合わせるものであり、従業員としての雇用の斡旋を行うものではありません。
- ・なお、本内容は、事業を譲り渡す方と交渉を行う際の重要な情報となりますので、詐称のないようにご記入ください。また、上記内容に関し追加で資料を求められることがありますので、ご了承願います。

送 付 先	公益財団法人石川県産業創出支援機構 石川県事業承継・引継ぎ支援センター FAX:076-256-1061
-------	---

**【支援センター使用欄】**

受付日		紹介団体名		面談日	
-----	--	-------	--	-----	--