

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 真壁事務所	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)								
	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							
	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、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。