

後継・創業バンク登録申し込み書

平成 年 月 日

お店を引き継いでもらいたい方

屋号・法人名			
代表者名		年齢・性別	歳 男 ・ 女
住所	〒 -		
電話		FAX	
メールアドレス			
業種			
事業内容 (具体的に)			
引き継ぎたい時期	1年後 ・ 3～5年後 ・ 5～10年後 ・ 未定		
今考えている引き継ぎ方	事業をゆずりたい ・ 店舗を貸したい ・ 技を伝承したい(のれん分け)・その他()		
その他条件・ 思いがあれば ご自由にご記入 ください			

お店を引き継ぎたい方

お名前		年齢・性別	歳 男 ・ 女
住所	〒 -		
電話		FAX	
メールアドレス			
現在の職業		希望業種	
引き継ぎたい時期	1年後 ・ 3～5年後 ・ 5～10年後 ・ 未定		
今考えている引き継ぎ方	事業をゆずり受けたい ・ 店舗を借りたい ・ 技を受け継ぎたい ・ その他()		
その他条件・ 思いがあれば ご自由にご記入 ください			

●ご提出いただいた個人情報は、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、目的外利用することやご紹介いただいた団体以外の第三者に提供することはありません。

●登録申込書は返却しませんので必要な場合は必ず控え(コピー)をお取りください。

●当後継創業バンクは後継者不在の事業主の後継者候補として、起業家等を引きあわせるものであり、従業員としての雇用あっせんを行うものではありません。