

令和4年度

## 事業承継出張個別相談会のご案内

開催場所	開催日	開催日						
		定期開催等	4月	5月	6月	7月	8月	9月
千葉 商工会議所	第2水曜日	13	11	8	13	10	14	
船橋 商工会議所	第3木曜日	21	19	16	21	18	15	
市川 商工会議所	第2木曜日(8月は第2月曜日)	14	12	9	14	8	8	
浦安 商工会議所	第1水曜日(5月は第2金曜日)	6	13	1	6	3	7	
八千代 商工会議所	第4木曜日	28	26	23	28	25	22	
習志野 商工会議所	第3水曜日	20	18	15	20	17	21	
市原 商工会議所	第4月曜日	25	23	27	25	22	26	
木更津 商工会議所	第1または第2火曜日	5	10	7	5	2	6	
君津 商工会議所	第4火曜日	26	24	28	26	23	27	
館山 商工会議所	第2木曜日(8月は第2金曜日)	14	12	9	14	12	8	
松戸 商工会議所	第1水曜日(5月は第2月曜日)	6	9	1	6	3	7	
柏 商工会議所	第2水曜日(8月は第3水曜日)	13	11	8	13	17	14	
野田 商工会議所	第2木曜日(8月は第1木曜日)	14	12	9	14	4	8	
流山 商工会議所	第4木曜日	28	26	23	28	25	22	
佐倉 商工会議所	第1火曜日(5月は第2火曜日)	5	10	7	5	2	6	
成田 商工会議所	第3水曜日	20	18	15	20	17	21	
八街 商工会議所	第3火曜日	19	17	21	19	16	20	
佐原 商工会議所	第4水曜日(6月は第5水曜日)	27	25	29	27	24	28	
銚子 商工会議所	第4金曜日	22	27	24	22	26		
東金 商工会議所	第3木曜日	21	19	16	21	18	15	
茂原 商工会議所	第3火曜日	19	17	21	19	16	20	
鎌ヶ谷市 商工会	第3木曜日	21	19	16	21	18	15	
香取市 商工会	不定期			20			1	
富里市 商工会	不定期				15			
袖ヶ浦市 商工会	不定期				6			
神崎町 商工会	不定期			14			12	
白井市 商工会	第2火曜日(5月は第2月曜日)	12	9	14	12	9	13	
鴨川市 商工会	不定期			17			16	
勝浦市 商工会	第3水曜日	20	18	15	20	17	21	
いすみ市 商工会	偶数月 第2水曜日	13		8		10		
我孫子市 商工会	不定期					1		
栄町 商工会	不定期				20			
山武市 商工会	不定期			14			14	
印西市 商工会	不定期					30		

## 【相談窓口】

経済産業省関東経済産業局 委託事業

(受託機関：千葉商工会議所)

[相談時間]

開催日10:00~16:00

TEL : 043-305-5272

FAX : 043-305-5273



千葉県

事業承継・引継ぎ支援センター

完全予約制

# 事業承継 出張個別相談会

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。

**後継ぎで、このようなお悩みはありませんか？**

**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

親族に後継者がおらず、社員が引継いでもいいと言っ  
てくれているが、何をしたらいいか

できれば後継者を保証人にはしたくないが、可能なのか

後継者がいない！廃業するしかない！従業員  
の生活を守るために何か良い方法はないか

**個別相談**

※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、

FAXまたはホームページのお問い合わせフォームからお申込みください。

受付後、折り返し『希望連絡先』宛に担当者からお電話させていただきます。

**ホームページでのお申込みはこちら**

**★相談無料**

千葉県事業承継・引継ぎ支援センター【公式】



## 相談会申込書(FAX用)

千葉県事業承継・引継ぎ支援センター 行  
FAX 043-305-5273

お申込日 年 月 日

申込会場		面談方法 チェックしてください	<input type="checkbox"/> 直接面談 <input type="checkbox"/> オンライン面談
希望日	月 日	希望時間 チェックしてください	<input type="checkbox"/> 10:00 <input type="checkbox"/> 13:00 <input type="checkbox"/> 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	年 月
業種		取扱商品	
従業員数	人 (うちパート 人)	資本金	万円
相談内容 チェックしてください	<input type="checkbox"/> 親族内承継 <input type="checkbox"/> 親族外承継 ( <input type="checkbox"/> 従業員等 <input type="checkbox"/> 譲渡 <input type="checkbox"/> 譲受 ) <input type="checkbox"/> 経営者保証 <input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> その他全般		
具体的な相談内容	簡単に記入ください		

※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。