

令和6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	10月	11月	12月	1月	2月
千葉 商工会議所	第2水曜日	9	13	11	8	12	12
船橋 商工会議所	第3木曜日(3月は第1木曜日)	17	21	19	16	20	6
市川 商工会議所	第2木曜日	10	14	12	9	13	13
浦安 商工会議所	第1水曜日(1月は第5水曜日)	2	6	4	29	5	5
八千代 商工会議所	第4木曜日(3月は第3月曜日)	24	28	26	23	27	17
習志野 商工会議所	第3水曜日	16	20	18	15	19	19
市原 商工会議所	第4月曜日(2月・3月は右記参照)	28	25	23	27	17	10
木更津 商工会議所	第1火曜日(1月は第2火曜日)	1	5	3	14	4	4
君津 商工会議所	第4火曜日(3月は第3月曜日)	22	26	24	28	25	17
館山 商工会議所	第2木曜日	10	14	12	9	13	13
松戸 商工会議所	第1水曜日(1月は第2水曜日)	2	6	4	8	5	5
柏 商工会議所	第2水曜日(1月は第3水曜日)	9	13	11	15	12	12
野田 商工会議所	第2木曜日	10	14	12	9	13	13
流山 商工会議所	第4木曜日(3月は第3月曜日)	24	28	26	23	27	17
佐倉 商工会議所	第1火曜日	1	5	3	7	4	4
成田 商工会議所	第3水曜日	16	20	18	15	19	19
八街 商工会議所	第3火曜日	15	19	17	21	18	18
銚子 商工会議所	第2金曜日(11月は第3金曜日)	11	15	13	10	14	14
佐原 商工会議所	第2水曜日	9	13	11	8	12	12
東金 商工会議所	第3木曜日(3月は第1木曜日)	17	21	19	16	20	6
茂原 商工会議所	第3火曜日(11月・1月は右記参照)	15	20	17	22	18	18

開催場所	開催日			開催場所	開催日
我孫子市 商工会	10月18日	12月16日(会場:市役所)	2月3日	野田市関宿 商工会	12月5日
柏市沼南 商工会	10月17日	12月19日	2月20日	印西市 商工会	2月6日
鎌ヶ谷市 商工会	11月21日	1月16日	3月14日	栄町 商工会	1月22日
白井市 商工会	11月12日	1月14日	3月11日	成田市東 商工会	1月24日
酒々井町 商工会	11月26日	12月9日		多古町 商工会	1月29日
富里市 商工会	10月23日	1月27日		四街道市 商工会	10月31日
神崎町 商工会	10月23日	1月22日		袖ヶ浦市 商工会	12月18日
香取市 商工会	11月27日	2月26日		九十九里町 商工会	12月17日
いすみ市 商工会	11月8日	1月10日	3月14日		
勝浦市 商工会	11月21日	1月23日			
鴨川市 商工会	11月1日	2月7日			

[開催時間]

平日 10:00~16:00
TEL : 043-305-5272
FAX : 043-305-5273

ホームページでの
お申込みはこちら▶



【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)



千葉県
事業承継・引継ぎ支援センター

リサイクル
マーク

片面のみ

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

個別相談

後継者がいない

事業承継の進め方を
知りたい

廃業を
考えているが？

従業員が引き継ぐ
時の手続きは？

M&Aの話が来たが
よくわからない



※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。

相談会申込書(FAX用)

FAX 043-305-5273

千葉県事業承継・引継ぎ支援センター 行

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"/> 廃業 <input type="checkbox"/> その他全般		
具体的な相談内容	簡単にご記入ください		

※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。