

令和 ● 年 ● 月 ● 日

公益財団法人 群馬県産業支援機構
群馬県事業承継・引継ぎ支援センター 御中

ゴム版でも署名でも結構です。
連絡先は出来るだけ直接連絡が
取れる番号での記入をお願いします
ます

住所 : 前橋市亀里町●●●-1
会社名 : 株式会社 群馬機構
代表者名 : 群馬 太郎
相談者名 : 群馬 太郎
連絡先 : 090-●●●●-●●●●

支援依頼書

(親族内承継)

私は、当社（私が経営する）事業の承継を検討し推進するにあたり、（公財）群馬県産業支援機構及び群馬県事業承継・引継ぎ支援センター（以下、群馬県事業承継・引継ぎ支援センターを「センター」といい、（公財）群馬県産業支援機構と併せて「センター等」といいます）に対し以下の確認事項を承諾したうえで、下記支援を依頼いたします。

確認事項

1. センターの事業は、主に事業承継に関する相談・助言・支援を内容とするものであり、センター等が、事業承継等にかかる相談・助言・支援から派生する一切の事実、及び事業承継等の成否を含め当社の事業に責任を負うものではなく、それらについての責任の一切が私ないし当社に帰属しており、本件において問題が生じたとしても、センター等に対して異議を述べず、呼称の如何を問わず何らの請求もいたしません。
2. センターでの相談は無料ですが、事業承継等の支援に際し外部専門家への依頼時には、所定の支援内容の範囲外又は所定の相談回数を超過する場合、自己負担が発生することを認識しています。

記

支援の内容

1. 外部専門家利用による事業承継計画策定にかかる相談・助言・支援
2. その他 ()

以 上