

■連携創業支援機関使用欄

団体名		受付者	
-----	--	-----	--

# 長崎県後継者人材バンク面談申込書

※以下の記入欄にご記入の上、連携創業支援機関へ持参してください

フリガナ			年 齢	性別
氏名			歳	男 ・ 女
住所	〒			
希望連絡先 TEL	※携帯電話可（連絡が付きやすいものをご記入ください）			
FAX番号				
e-mail				
ご職業				
引継ぎを希望する業種に○ (具体的な事業内容を記入)	卸売・小売業 製造業 建設業 飲食業 宿泊業 サービス業 その他 ( ) 具体的な事業内容 ( )			
希望地域	※具体的に			
その他の希望条件				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

- ・ご提出いただいた個人情報、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、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。
- ・面談申込書等の提出書類は返却いたしませんので、必要な場合は必ず控え（コピー）をお取りください。
- ・当バンクは、後継者不在の企業等の経営者候補として、登録者を引き合わせるものであるたえ、従業員としての雇用を

■長崎県事業承継・引継ぎ支援センター使用欄

No.

受付日		登録日	
申込者 連絡日		紹介団体 連絡日	