

(公財) 埼玉県産業振興公社  
企業支援部 企業支援グループ あて

## 事業承継相談申込票

企業名		資本金	
所在地		従業員数	
代表者 役職・氏名	( 歳)	担当者 役職・氏名	
T E L		F A X	
相談形式	<input type="checkbox"/> 窓口相談 <input type="checkbox"/> 訪問相談	後継者の 有無	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
日程	<input type="checkbox"/> 最短 <input type="checkbox"/> 日時指定	日時指定	
事業内容			
相談内容			

### 個人情報の利用目的のご案内

当社は個人情報を、以下の目的で使用し管理します。また、入手した情報は個人情報保護法等の法令に定めのある場合を除き、個人情報をあらかじめご本人の同意を得ることなく、第三者に提供致しません。

・各種相談やお問い合わせに関する対応など

・研修やイベントなどに関する情報のご案内（送付を含みます）

・当社が実施する各種調査の公表

※公表する際は特定の個人を識別できないように配慮します

SIPC

お申込先

公益財団法人 埼玉県産業振興公社

FAX/048-645-3286

番号のお間違えに御注意ください！