

(送付先) (公財) 京都産業21 京都中小企業事業継続・創生支援センター

## 京都府後継者バンク登録申込書

フリガナ 氏 名	
生年月日 年齢・性別	(西暦) 年 月 日 生まれ 歳 (男・女)
住 所	〒
電話・FAX	電話 ( ) - / FAX ( ) -
Eメール	
職 業	
引継ぎを希望する 業種 (事業内容)	
希望地域	
その他の希望条件	
紹介団体 (有・無)	団体名 担当者名 連絡先 (電話) ( ) -

・ご提出いただいた個人情報、法令の定めのある場合や本人が同意している場合を除き、目的外で利用することや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。

・登録を申し込まれた方は、支援センター職員が面談させていただきます。

・登録申込書は返却しませんので、必ず控え (コピー) をお取りください。

・当事業は、後継者不在企業に当該企業の経営者候補として起業家を引き合わせるものであり、従業員としての雇用のおっせんを行うものではありません。また、必ず引き合わせができるとも限りません。

[支援センター使用欄]

受付日		面談日		No.	
-----	--	-----	--	-----	--