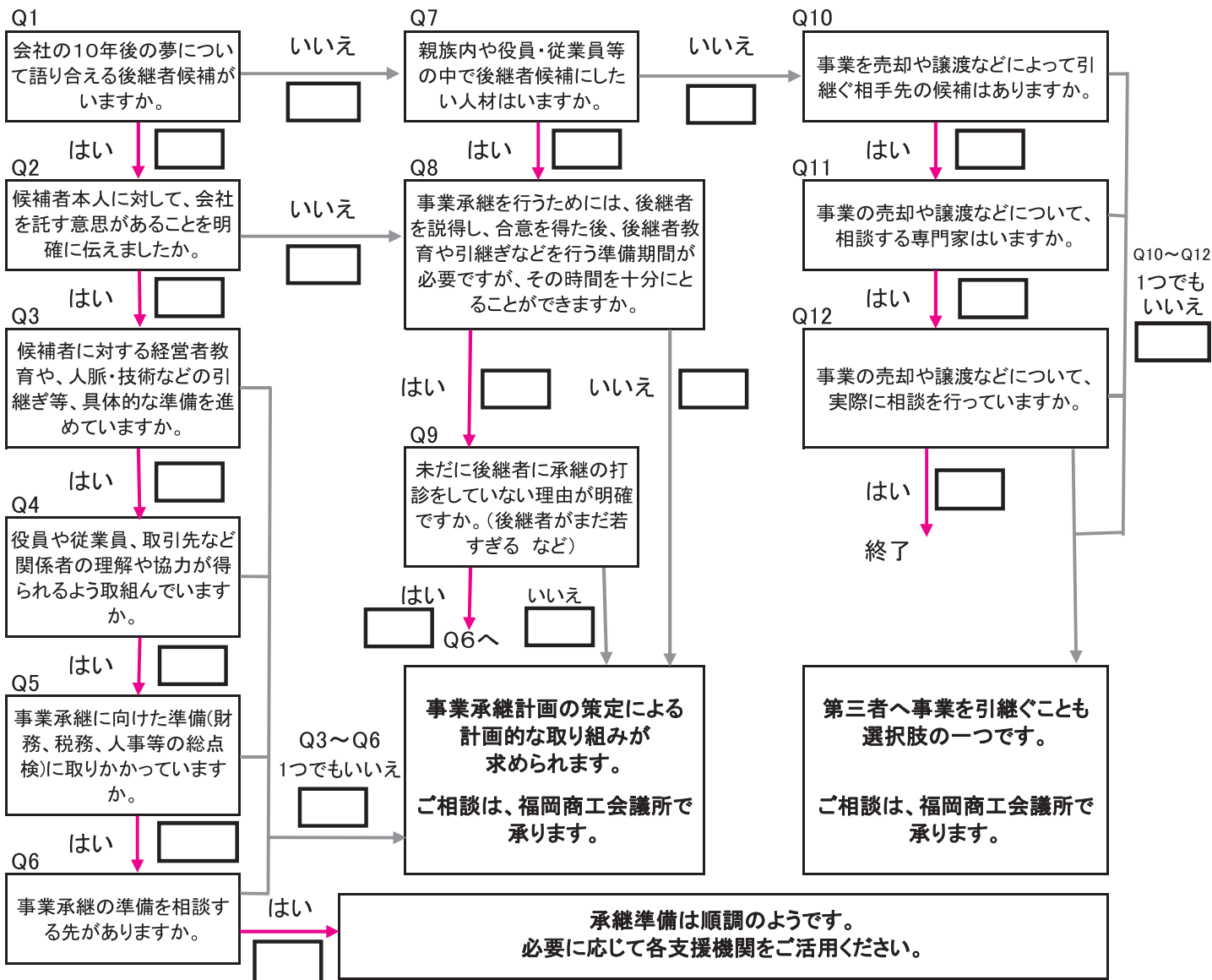


### 事業承継自己診断票

企業名				住所			
氏名			TEL			経営組織	
経営者の年齢	①54歳以下 ②55～59歳 ③60～64歳 ④65～69歳 ⑤70～74歳 ⑥75歳以上						
業種:	①建設業 ②製造業 ③情報通信業 ④運輸業 ⑤卸売業、小売業 ⑥保険業 ⑦不動産業 ⑧専門・技術サービス業 ⑨宿泊業、飲食サービス業 ⑩生活関連サービス業 ⑪教育、学習支援業 ⑫医療、福祉 ⑬その他( )						

★以下につきましてご回答ください。  
 各質問に対して該当する口に「○」を入れながら(はい or いいえ)お進みください。



Q13 今後の支援の参考とさせていただきますため、全員お答えください(該当箇所「○」をお願いします)

福岡商工会議所に相談したい (専門家派遣(無料)を希望等) <small>チェック</small>	福岡商工会議所から 情報提供を希望する <small>チェック</small>	現在は支援・相談不要 (今後、必要な際に連絡する) <small>チェック</small>
---	---	---

希望する相談や情報提供についてご回答ください

<input type="checkbox"/> ①事業承継計画の策定について	<input type="checkbox"/> ②事業用資産の引継ぎについて
<input type="checkbox"/> ③技術・ノウハウ等の引継ぎについて	<input type="checkbox"/> ④相続税・贈与税について
<input type="checkbox"/> ⑤借入金・債務保証について	<input type="checkbox"/> ⑥後継者・社内教育について
<input type="checkbox"/> ⑦取引先との関係維持について	
<input type="checkbox"/> ⑧その他(具体的に )	

支援・相談不要の理由についてご回答ください

<input type="checkbox"/> ①後継者への承継を計画的に実施中・予定
<input type="checkbox"/> ②第三者への承継を計画的に実施中・予定
<input type="checkbox"/> ③承継準備を進めるには時期尚早
<input type="checkbox"/> ④後継者不在等のため廃業予定
<input type="checkbox"/> ⑤その他( )