令和　　年　　月　　日

(創業希望者用)

送　付　先	盛岡商工会議所(認定支援機関) 岩手県事業承継・引継ぎ支援センター TEL：019-601-5079　　FAX: 019-681-0828

岩手県後継者人材バンク面談申込書

紹　介　団　体　名	
ご　　連　　絡　　先	〔TEL：　　〕

※面談申込にあたっては、創業を支援する団体を通じて本申込書をご提出ください。

氏　名	様	
年齢・性別	歳　　〔　男　・　女　〕	
ご　住　所	〒	
ご　職　業		
ご連絡先	・固定電話：	・携帯電話：
	・FAX:	・E メール：
ご希望の連絡方法	チェック願います（複数可）：固定電話□　携帯電話□　FAX□　E メール□	
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		

【ご確認事項】

・ご提出いただいた個人情報は、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。
・面談を申し込まれた方には、岩手県事業承継・引継ぎ支援センターの相談員が面談させていただきます。(面談日等はセンターから連絡)
・面談申込書は返却しませんので、必要な方は必ず控え(コピー)をお取りください。
・当事業は、後継者不在の事業主の経営者候補として、創業希望者を引き合わせるものであるため、従業員としての雇用のあっせんを行うものではありません。

【センター使用欄】

受付日		紹介団体連絡日		面談日	