

送付先

徳島商工会議所
徳島県事業引継ぎ支援センター
FAX:088-679-1401

平成 年 月 日

徳島県後継者人材バンク登録申込書

| | |
|-------|--|
| 紹介団体名 | |
| ご担当者名 | |

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

| | | | | | |
|-----------------|---------|-----------|-----|------|---|
| お名前 | | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 |
| ご住所 | | | | | |
| 電話・FAX | 電話： () | FAX： () | | | |
| 連絡可能時間帯 | 午前・午後 | 時 ~ 午前・午後 | 時 | 何時でも | |
| Eメール | @ | | | | |
| ご職業 | | | | | |
| 希望の業種 (事業内容) | | | | | |
| 希望の地域 | | | | | |
| その他の条件 | | | | | |

- 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出することはありません。
- 登録申込書は返却しませんので、必要な場合は必ず控え(コピー)をお取りください。
- 当後継者人材バンクは、後継者不在の事業主の経営者候補として、起業家等を引き合わせるものであり、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。

※徳島県事業引継ぎ支援センター使用欄

登録番号

受付日

申込者連絡日

紹介機関連絡日

面談日

登録日

登録通知日