

# 2025(令和7)年 事業承継サテライト相談窓口

兵庫県事業承継・引継ぎ支援センターは、次世代への事業引継ぎに関する様々な課題解決を支援する公的相談窓口です。個人事業主・中小企業の事業承継に精通した当センターの専門家(中小企業診断士等)がご相談を承ります。

相談無料

秘密厳守

## 事業承継無料相談

### 親族・従業員への承継

後継者はいるけど  
承継方法が  
わからない。



事業承継計画策定の支援!

作成した承継計画を通じ承継  
までのロードマップを見える化!

※会社の現状をヒアリング後、中小企業診断士・  
税理士等による専門家相談(原則5回以内)を  
無料でご利用いただけます。

### 第三者への引継ぎ

後継者がいない。  
どうしよう?



後継者探しのお手伝い!

M&Aマッチングのサポート!

後継者人材バンクの活用!

### 事業承継に関する様々な問題

何から準備したら  
よいかわからない。



会社同士の合併や他社の買収について  
教えて欲しい。

従業員に引継ぐ場合の手続きを教えて  
欲しい。

専門家による的確なアドバイス!

### 開催日時

毎月第2金曜日(祝祭日を除く 詳細は裏面をご覧ください)

①13:00~14:00 ②14:15~15:15 ③15:30~16:30

※ご相談は予約制ですので、開催日の1週間前までにお申し込みください。

### 開催場所

尼崎商工会議所

〒660-0881 尼崎市昭和通3丁目96番地  
TEL: 06-6411-2254

### 主催

尼崎市事業承継プラットフォーム

(尼崎市・尼崎商工会議所・協同組合尼崎工業会・(株)日本政策金融公庫・尼崎信用金庫・(公財)尼崎地域産業活性化機構・尼崎経営者協会・兵庫県信用保証協会・㈱商工組合中央金庫)

兵庫県事業承継・引継ぎ支援センター

近畿経済産業局委託事業

〒650-0046 神戸市中央区港島中町6丁目1番地 神戸商工会議所会館8階

<https://www.hyogo-hikitsugi.jp/>

参加をご希望の方は裏の開催日をご確認の上、**FAX**にてお申込みください。

裏面

【お問い合わせ先】 TEL 06-6411-2254 FAX 06-6413-1156

尼崎商工会議所

尼崎市昭和通3丁目96番地



# 事業承継相談 開催日

7月

| 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |

8月

| 日     | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |
|-------|----|----|----|----|----|----|
|       |    |    |    |    | 1  | 2  |
| 3     | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  |
| 10    | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17    | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24/31 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

9月

| 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |
| 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 |    |    |    |    |

10月

| 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    | 1  | 2  | 3  | 4  |
| 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |    |

11月

| 日     | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |
|-------|----|----|----|----|----|----|
|       |    |    |    |    |    | 1  |
| 2     | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
| 9     | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16    | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23/30 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |

12月

| 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |
| 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |    |

※公共交通機関の状況、天候によってはオンライン開催となる場合がございます。

|        |   |   |                                  |                                  |                                  |
|--------|---|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 相談希望日時 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> ①13:00～ | <input type="checkbox"/> ②14:15～ | <input type="checkbox"/> ③15:30～ |
|--------|---|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

ご希望の相談内容・相談日時に☑をご記入頂き、FAXにてお申込み下さい。【先着順】

FAX:06-6413-1156(尼崎商工会議所)

## 事業承継無料相談申込書

|                                                                                                                                                                |   |      |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|-------------|
| 事業所名                                                                                                                                                           |   | 代表者名 | (年齢 歳)      |
| 業 種                                                                                                                                                            |   | 相談者名 | (代表者とのご関係 ) |
| 所 在 地                                                                                                                                                          | 〒 |      |             |
| ご希望の連絡先をご記入ください                                                                                                                                                |   |      |             |
| T E L                                                                                                                                                          |   | 携帯電話 |             |
| Eメール                                                                                                                                                           | @ |      |             |
| ご相談内容（具体的な相談内容についてご記入ください。）                                                                                                                                    |   |      |             |
| <input type="checkbox"/> 親族内承継 <input type="checkbox"/> 従業員承継 <input type="checkbox"/> 第三者承継 <input type="checkbox"/> 譲受（買い希望） <input type="checkbox"/> その他（ ） |   |      |             |
| ※差し支えなければ、直近の決算書または確定申告書をご用意ください。                                                                                                                              |   |      |             |