**事業承継セミナー申込書**

**【送付先】**

**所沢市役所商業観光課　行**

**メール：****a9155@city.tokorozawa.lg.jp**

**FAX:04-2998-9162**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな事業所名 |  | 業種 |  |
| ふりがな代表者名（役職） | 　　　　　　　　　　　　 | 年齢 |  |
| ふりがな相談者名（役職） |  | 代表者との関係 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 希望連絡先 | TEL： |
| メールアドレス： |

※１　一部に参加予定の方（市内商店街（会）代表者様）につきましては、申し込み不要です。

※２　上記個人情報等につきましては、埼玉県事業承継・引継ぎ支援センターとの間で共有させていただきます。