**【 様式1 】**

公益財団法人　鳥取県産業振興機構

鳥取県事業承継・引継ぎ支援センター　　御中

相談申込書

　私は、鳥取県事業承継・引継ぎ支援センターによる事業承継・引継ぎ支援事業の制度、手続き及び内容等について説明を受けるとともに、パンフレットの交付を受け、その記載内容を十分に理解の上、誓約書【様式2】について同意し、鳥取県事業承継・引継ぎ支援センターへの相談を申し込みます。

　なお、私の相談内容が守秘義務により保護されるものであり、紹介元の創業等支援機関の他、貴センター事業の遂行のために、中小企業庁、中国経済産業局、中小企業事業承継・引継ぎ支援全国本部に開示される以外に、私の承諾なく、その他の第三者に開示されないことを理解いたしました。（注）

令和　　　年　　　月　　　日

（住　所）

（氏　名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（連絡先電話番号）

（注）但し、裁判所若しくは行政上の命令（行政指導を含む）又は法令により開示が要請される場合はこの限りではありません。

**【 様式2 】**

誓　約　書

　私は、下記１及び２のいずれにも該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。

　この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、私が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

　また、貴センターにおいては必要と判断した場合に、当方の個人情報を警察に提供することについて同意します。

記

１　貴センターの支援対象として不適当な者

 (1) 法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人であ

る場合は役員又は支店若しくは営業所（支援対象の事務所をいう。）の代表者、団体であ

る場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、暴力団（暴

力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律77号）第2条第2号に

規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（同法第2条第6号）に規定する暴

力団員をいう。以下同じ。）であるとき

 (2)　役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的、又は第三者に損害を

加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき

 (3)　役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど

直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき

 (4)　役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどし

ているとき

 (5)　役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しているとき

２　貴センターの支援対象として不適当な行為をする者

 (1) 暴力的な要求行為を行う者

 (2)　法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者

 (3)　取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者

 (4)　偽計又は威力を用いて貴センターの業務を妨害する行為を行う者

 (5)　その他前各号に準ずる行為を行う者

以上

令和　　　年　　　月　　　日

（住　所）

（氏　名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（連絡先電話番号）

**【 様式3 】**

|  |  |
| --- | --- |
| 送 　付　 先 | 公益財団法人　鳥取県産業振興機構鳥取県事業承継・引継ぎ支援センターE-mail hikitsugi@toriton.or.jp TEL 0857-20-0072 FAX 0857-20-0400 |

鳥取県後継者人材バンク登録申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 | ㊞ |
| 年齢・性別 | 才　　　　（　男　・　女　） |
| 住　　　　所 | 〒　　　－ |
| 電話・FAX | （　　　　　）　　－　　　　　・　（　　　　　）　　－ |
| Eメール |  |
| 職業 |  |
| 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 |  |
| 起業の目的や動機 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｎｏ.

【センター使用欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 |  | 紹介団体連絡日 |  | 面談日 |  |

令和　 　年　　　月　 　日

・ご提出いただいた個人情報は、法令の定めのある場合や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。

・登録を申し込まれた方には、センターの職員が面談させていただきます。

・登録申込書は返却しませんので、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、企業家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。

**【 様式4 】**

公益財団法人　鳥取県産業振興機構

鳥取県事業承継・引継ぎ支援センター　御中

貴センターへの登録に伴う確認書

１　貴センターが、Ｍ＆Ａを含む事業承継（後継者人材バンクを含む）に関する助言をすることを目的とする機関であることを認識し、私が貴センターから助言を受けた内容については、あくまで私個人の判断に基づいて検討・実施するもので、最終的な責任は私にあり、Ｍ＆Ａの不成立及び成約した場合の内容に関する問題を含むいかなる結果についても、貴センターが、助言内容に基づく何らの法的責任を負うものではないことを確認します。

２　私が貴センターに登録後一定の期間を経過しても、適当な相手先（Ｍ＆Ａの場合の譲渡企業）が見つからない等の状態に至った場合は、私と貴センターとで協議のうえ、登録を取り消すことがあり得ることを確認します。

３　私の事情によって、Ｍ＆Ａを含む事業承継計画の策定または実行が困難になった場合、あるいは、他の経路でＭ＆Ａを含む事業承継を実施し、貴センターの支援を必要としない事情が生じた場合は、直ちにその旨を貴センターに連絡し、登録の取り消しを求めることを誓約します。

４　前項の事情が生じた場合において、私の申告を待たずに、貴センターが私のかかる事情を把握したときは、貴センターの判断において、私の貴センターへの登録を抹消することに同意します。

５　貴センターが紹介する相手先企業（譲受先、譲渡先、いずれの場合も含む）の情報については、相手先企業から提供された事情に基づくものであって、その情報の正確性は私自身において精査すべきものであり、その情報に基づき私自身が実施した結果について、貴センターが何らの法的責任を負うものでないことを確認します。

６　私が提出する私自身の情報は貴センターの事業の主体者及び関係団体である中国経済産業局、独立行政法人 中小企業基盤整備機構、公益財団法人鳥取県産業振興機構を含め、事業引継ぎ支援の目的のために使用されることに同意します。相談終了により受取資料（情報）が不要になった場合には、資料の返却を求めず貴センターで廃棄または削除されることに同意します。

令和　　　年　　　月　　　日

登　録　者

（住　所）

（氏　名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**【 様式5 】**

履歴書　　　　　年　　月　　日 現在

写　真

縦 36～40mm

横 24～30mm

本人単身

胸から上

※必ず貼って

ください

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |
| 年　　　月　　　日生（満　　　歳） | ※男・女 |
| ふりがな | ※電話・ＦＡＸ（　　　　）－ |
| 現住所 |
| メールアドレス |
|  |
| 年 | 月 | 学歴・職歴など |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**【 様式6 】**

職務経歴書　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日 現在

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 氏　名 |
| ふりがな |
| 現住所　　〒 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会　社　名 | 勤務期間 | 雇用形態 |
|  | 　　　年　　　月～　　　　　年　　　月 |  |
| 業務内容 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 会　社　名 | 勤務期間 | 雇用形態 |
|  | 　　　年　　　月～　　　　　年　　　月 |  |
| 業務内容 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 会　社　名 | 勤務期間 | 雇用形態 |
|  | 　　　年　　　月～　　　　　　年　　　月 |  |
| 業務内容 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 起業動機 |

**【 様式７ 】**

後継者人材バンク　エントリーシート（起業家用）

|  |  |
| --- | --- |
| ご登録日 | 令和　　　年　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 生年月日・年齢・性別 | Ｓ　Ｈ　　　　年　　　　月　　　　日 | 才 | 男　　　　女 |
| 連絡先 | 住　　　所 |  |
| 電話番号（ＦＡＸ） | （日中連絡がとれる電話番号） | ＦＡＸ |
| メールアドレス |  |
| ご登録の経緯 | □登録説明会　□センターＨＰ　□各種セミナー　□紹介ほか（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【譲受希望内容】

|  |  |
| --- | --- |
| 希望業種（具体的に記載してください） |  |
| 希望地域（市内/県内/通勤圏内など） |  |
| その他の要望（規模/従業員数/社風/報酬金額など） |  |
| 自己資金（譲受のための準備金）※借入予定額は含みません |  |
| 自己ＰＲ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （１）実務経験（５段階評価） | ５　　　　　　　　　　４　　　　　　　　　　　　３　　　　　　　　　　　２　　　　　　　　　　　１ | 評価 |
| 1. 営業経験
 | 豊富に経験　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　普通　　　　　　　　　　　　　　　　　　　経験なし |  |
| 1. 接客（直接的なもの）
 | 豊富に経験　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　普通　　　　　　　　　　　　　　　　　　　経験なし |  |
| 1. 管理経験（部下数）
 | 10名以上の経験　　　　　　　　　　　　　　5名程度　　　　　　　　　　　　　　　　　　経験なし |  |
| 1. ＩＴ／パソコン実務
 | 専門的に活用できる　　　　　　　　　　　　　　普通　　　　　　　　　　　　　　　　　　　経験なし |  |
| 1. 会計資料の理解度
 | よく理解している　　　　　　　　　　　　　　　　普通　　　　　　　　　　　　　　　　　　　経験なし |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （２）ヒヤリングの希望日時 | 1. 添付資料チェック
 |
| 方法 | * センター面談　□　電話
 | * 相談申込書　　　　　　□　履歴書
* 誓約書　　　　　　　　□　職務経歴書
* 登録申込書　　　　　　□　身元証明書
* 確認書　　　　　　　　□　所得証明書
* エントリーシート
	+ 上記の資料添付がない場合は、左記の予定を記載ください。（一部がない場合も記載ください）
 |
| 希望日 |  |
| 希望時間 | * 午前　　　　　□　午後
* 指定（　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 未提出資料 | * 郵送　　□　メール　　□　持参

（提出予定日　　　　　　　　　　　　頃） |
| （４）登録事業者への情報公開について　　　　　　□希望する　　　　　　　　□希望しない |

**【 様式８ 】**

（後継者人材バンク登録者用）

御中

秘密保持に関する誓約書

私は、鳥取県事業承継・引継ぎ支援センター（以下、「センター」という）が運営する鳥取県後継者人材バンク事業において、御社（貴殿）の営む事業の後継者候補としての引き合わせ（以下、「本案件」という）に際し、御社（貴殿）について開示される情報の秘密保持に関して、以下のように誓約します。

（定義）

1. 本誓約書において「情報」とは、文書、電子メール、電磁的記録、口頭、物品等を問わず、御社（貴殿）またはセンター関係者から開示される、御社（貴殿）が営む事業に関する情報とする。

（情報の使用）

1. 私は、御社（貴殿）またはセンター関係者から開示された情報を、本案件に関する交渉以外の目的をもって利用しません。

（秘密保持）

1. 私は、御社（貴殿）またはセンター関係者から開示された情報に関する秘密を保持し、御社（貴殿）の事前の承諾なく第三者に開示、漏えいしません。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、この限りではありません。
2. 御社(貴殿)またはセンター関係者から開示された時点で、既に公知のもの
3. 御社(貴殿)またはセンター関係者から開示された後、私の責によらず公知となったもの
4. 法令に基づき、正当な権限を有する公的機関から開示命令・要請されたもの

（返還）

1. 私は、御社（貴殿）から情報（その複製物や加工資料を含む）の返還を求められた場合には速やかにこれに応じます。また、性質上返却になじまない情報については、御社(貴殿)の同意を得て消去その他の方法で再利用できないようにします。

（秘密保持義務の存続期間）

1. 本誓約書に基づく秘密保持義務は、本誓約書作成後３年間存続するものとします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**【 様式９ 】**

厳 秘

鳥取県後継者人材バンク　起業家ノンネームシート

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開示される情報です | 性別 | * 男　　　　　　　□　女
 |
| 年代 | 　　　　　　　　代　　　前半　　　　後半 |
| 現職 | * 会社員　　　　□　個人事業者　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 希望地域 |  |
| 希望業種 | 第一希望　　　　　　　　　　　　　　業（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 第二希望　　　　　　　　　　　　　　業（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 第三希望　　　　　　　　　　　　　　業（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職 歴（業種）（主要なもの３つ） | 　　　　　　 　　業　　経験年数　　　　 　　年（主な業務　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　　　　　　　 　業　　経験年数　　　　 　　年（主な業務　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　　　　　　　 　業　　経験年数　　　　 　　年（主な業務　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職歴に関するＰＲ（１００字程度） |  |
| マネジメント経験 | * なし　　　　□　あり　（　　　　　　　名程度　　/　　　　経験年数　　　　　　　年）
 |
| 保有資格等 |  |
| 自己ＰＲ（１００字程度） |  |

|  |
| --- |
| 【起業家情報の取り扱い依頼について】 |
| 私の後継者人材バンク登録起業家情報について、貴センターにて以下のとおり取り扱いを依頼します。【後継者人材バンク登録起業家情報開示対象】　　　※　開示対象に☑をお付けください。　* 1.鳥取県事業承継・引継ぎ支援センターに登録の譲渡希望事業者
* 2.鳥取県事業承継・引継ぎ支援センターに登録の民間支援機関

（金融機関・Ｍ＆Ａ仲介事業者・士業登録専門家）なお、上記後継者人材バンク登録起業家情報以外の情報の開示にあたっては、私の事前了解を条件とします。　　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　（住 所）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（氏 名） ㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（連絡先） |

**【 様式９ 】**

記　　載　　例

厳 秘

鳥取県後継者人材バンク　起業家ノンネームシート

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開示される情報です | 性別 | ☑　男　　　　　　　□　女 |
| 年代 | 　　　　　40　代　　　前半　　　　後半 |
| 現職 | ☑　会社員　　　　□　個人事業者　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望地域 | 鳥取市内及び鳥取市に隣接する市郊外 |
| 希望業種 | 第一希望　　　　宿泊・飲食　業（　喫茶店、料亭、居酒屋など　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 第二希望　　　　卸・小売　　　業（　介護・健康関係など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 第三希望　　　　　　　　　 　　　　業（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職 歴（業種）（主要なもの３つ） | 　宿泊・飲食　業　　経験年数　　　1８　　年（主な業務　　ホテルの料理　　　　　　　　　） |
| 　卸・小売 　業　　経験年数　 　　４ 　年（主な業務　介護・健康関係の器具などの営業） |
| 　　　　　　 　業　　経験年数　　　 　　年（主な業務　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職歴に関するＰＲ（１００字程度） | ホテルの調理部門で料理人５人程度を使って食材の仕入れから調理等、調理部門の責任者として携わっていました。現在も料亭で調理師の資格を活用しています。調理師になる前は営業を経験していました。 |
| マネジメント経験 | * なし　　　　☑　あり　（　　　　　5　名程度　　/　　　　経験年数　　8　　　年）
 |
| 保有資格等 | 調理師免許普通自動車免許 |
| 自己ＰＲ（１００字程度） | 前勤務先(ホテル)の廃業に直面し、事業承継を打診された経緯もあり、引継ぎに関心を持つようになりました。会社の歴史を引継ぎ、自分の経験を活かした新たな挑戦をしたいと思います。 |

|  |
| --- |
| 【起業家情報の取り扱い依頼について】 |
| 私の後継者人材バンク登録起業家情報について、貴センターにて以下のとおり取り扱いを依頼します。【後継者人材バンク登録起業家情報開示対象】　　　※　開示対象に☑をお付けください。　☑　1.鳥取県事業承継・引継ぎ支援センターに登録の譲渡希望事業者☑　2.鳥取県事業承継・引継ぎ支援センターに登録の民間支援機関（金融機関・Ｍ＆Ａ仲介事業者・士業登録専門家）なお、上記後継者人材バンク登録起業家情報以外の情報の開示にあたっては、私の事前了解を条件とします。　　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　（住 所）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（氏 名） ㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（連絡先） |