

# 事業承継自己診断チェックシート

## ～自社の将来を一緒に考えてみませんか？～

Q1～7の設問について、一つでも「いいえ」という回答があった方は、事業引継ぎ支援センターにご相談ください（お問合せ先は裏面をご覧ください）。

【以下の中から、当てはまる設問へお進みください】

- ・私には後継者がいる【子ども、親族、従業員】・・・☆へ
- ・私には後継者にしたい人材がいる【子ども、親族、従業員】・・・Q4～Q5へ
- ・私には後継者がいない・・・Q6～Q7へ

☆後継者に対し将来会社を託すことを明確に伝え、後継者として事業を引継ぐ意思を確認しましたか。

※「はい」の方はQ1～Q3を回答してください。  
「いいえ」の方はQ4～Q5を回答してください。

Q1	後継者に対する教育・育成、人脈や技術などの引継ぎ等の具体的な準備を進めていますか。	はい	いいえ
Q2	役員や従業員、取引先など社内外の関係者の理解や協力が得られるよう取り組んでいますか。	はい	いいえ
Q3	法務面や税務面、資金面などについて将来の承継を見据えた対策を進めていますか。	はい	いいえ
Q4	後継者の正式決定や育成、ご自身の退任時期の決定など、計画的な事業承継を進めるために必要な準備期間は十分にありますか。	はい	いいえ
Q5	後継者候補に承継の意向について打診をする時期や、ご自身がまだ打診をしていない理由は明確ですか。 (後継者候補が若く、打診するには早すぎる 等)	はい	いいえ
Q6	第三者に事業を引継ぐ（企業売却・事業譲渡等）場合の相手候補先はありますか。	はい	いいえ
Q7	企業売却・事業譲渡等の進め方についてご存知ですか。	はい	いいえ

企業名

氏名

山形県事業引継ぎ支援センター  
事業引継ぎ支援 相談申込書

まずは、お電話にてご相談ください。

☎ 023-647-0664

山形市城南町 1-1-1 霞城セントラル13階

相談開設日：月～金（祝祭日・年末年始を除く） 相談時間帯：8:30～17:00

また、下記相談申込みを行い、直接面談することも可能です。

相談

までの流れ

相談申込書を  
引継ぎ支援センター宛  
にファックス

引継ぎ支援センター  
からのご連絡  
【日程調整】

相談実施

FAX  
送信先

FAX 023-647-0666

山形県事業引継ぎ支援センター 宛

フリガナ		フリガナ	
会社名		代表者名	
フリガナ		業種	
担当者名 (相談者名)			
所在地	〒		
電話番号	固定電話	携帯電話	
メールアドレス	@		
希望連絡方法	希望される連絡方法の□へ チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> メール		
主なサービス・ 製品概要			
ご相談内容	具体的な相談内容についてご記入ください。		

※ ご記入いただいた情報、相談内容は秘密情報として厳重に管理いたします。(秘密厳守)

※ ご記入いただいた連絡先は、ご相談に係る連絡等のほか、当相談窓口からの各種連絡・情報提供に使用される場合があります。