

# 事業承継診断シート

この事業承継診断シートは、事業承継・引継ぎ支援事業として高知県事業承継・引継ぎ支援センターによる相談対応、専門家利用等の支援のため、その他、支援施策等に関する情報提供のために実施するものです。また提供いただいた情報は、事業者所在の市町村、高知商工会議所、高知県事業承継・引継ぎ支援センター、経済産業省、独立行政法人中小企業基盤整備機構と共有します。

相談者（私）は、上記実施目的及び情報共有について確認・同意し、事業承継に関する情報を提供します。

## (太字内自署)

日付:	令和	年	月	日
住所:				
会社・屋号名:				
氏名:				( 歳)

業種:	
売上高:	(千円)
従業員:	(名)
電話番号:	

Q1	後継者について教えてください	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	次の質問
	①後継者候補がいて、本人から引き継ぐことのできる了承を得ている	<input type="checkbox"/>	Q2
	②後継者候補がいるが、本人から引き継ぐことのできる了承を得ていない	<input type="checkbox"/>	Q2
	③後継者候補はいない	<input type="checkbox"/>	Q4

Q2	後継者はどなたか教えてください	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	次の質問
	①親族	<input type="checkbox"/>	Q3
	②親族以外の役員・従業員	<input type="checkbox"/>	
	③第三者	<input type="checkbox"/>	Q4②

Q3	親族・従業員への承継に向けた取組みについて教えてください。	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>		ご案内
	①候補者の育成や技術・顧客・取引先の引継ぎなど、具体的な準備を進めていますか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	②役員や従業員、取引先など関係者から理解や協力を得られるよう取り組んでいますか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	③上記のほか、株主名簿や所有資産の整理、経営者保証への対応は進めていますか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	

Q4	後継者探しの状況について教えてください。	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>		ご案内
	①事業の売却や譲渡などによって引継ぐ相手先の候補はありますか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	②事業の売却や譲渡などについて、相談する専門家はいますか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	

構成機関名：

担当者名：