

# 令和8年度 事業承継無料相談

たつの市役所に、兵庫県事業承継・引継ぎ支援センター出張相談所(サテライト)を開設。

## 事業承継無料相談

相談無料

秘密厳守

たつの市は、兵庫県事業承継・引継ぎ支援センターと連携して、事業承継相談窓口を設置します。個人事業主・中小企業の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機関である兵庫県事業承継・引継ぎ支援センターの事業承継に精通した専門家(中小企業診断士等)がたつの市役所にて出張相談を受けます。



### 親族への承継

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!

※一定の要件を満たせば無料の専門家派遣(原則3回以内)による事業承継計画策定支援が受けられます。

### 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ください。

専門家による的確なアドバイス!

### 日時

毎月第2木曜日 ①10時30分～②13時00分～③14時30分～(各90分)

※ご相談は予約制ですので、原則開催日の1週間前までにお申し込みください。

### 会場

たつの市役所  
産業部商工振興課

〒679-4192 たつの市龍野町富永1005-1  
<https://www.city.tatsuno.lg.jp/>



## 兵庫県事業承継・引継ぎ支援センター

〒650-0046 神戸市中央区港島区中町6丁目1番地 神戸商工会議所会館8階  
電話 078-303-2299 FAX 078-303-2030

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



参加をご希望の方は裏面の開催日をご確認の上、お電話またはFAXにてお申し込みください。

問い合わせ先  
お申し込み先

たつの市役所  
産業部商工振興課

電話 0791-64-3158  
FAX 0791-63-3784

※お電話の受付は平日 8:30～17:00になります。

裏面

**「相談申込書」たつの市役所商工振興課 行き FAX:0791-63-3784**

原則開催日の1週間前までにFAXまたはお電話にてお申し込みください。

2026年

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

2027年

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

**事業承継相談申込書**

事業所名	法人・個人・他 ( )		代表者名	年齢 ( ) 歳	
業種	(従業員数 名)		相談者名	代表者とのご関係 ( )	
所在地	〒 -				
TEL	FAX		携帯		
メールアドレス	@				
ご希望連絡方法	相談窓口からのご希望の連絡方法を以下の□にチェック/してください。 <input type="checkbox"/> 固定電話へのご連絡 <input type="checkbox"/> 携帯電話へのご連絡 <input type="checkbox"/> メールでのご連絡 <input type="checkbox"/> 他 ( )				
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"/> 過去に事業承継・引継ぎ支援センターに相談したことがある <input type="checkbox"/> その他 ( )					
※直近の決算書、または確定申告書一式のコピーをご持参ください。					
相談希望日時	月	日	<input type="checkbox"/> ①10時30分~ <input type="checkbox"/> ②13時00分~ <input type="checkbox"/> ③14時30分~		

※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)  
 ※ご記入いただいたご連絡先は、ご相談に係る連絡等のほか、当相談窓口からの各種連絡・情報提供に使用することがあります。

