

なばり後継者人財バンク登録申込書

名張市経済好循環推進協議会



FAX 0595-64-8100

※名張市内の事業所が対象となります。

必須 このマークがついている項目は必ずご記入ください。

☆創業・承継を目指す方

①	必須 ふりがな _____	必須 _____
	氏名	年齢 () 歳
②	必須 〒 □□□□ - □□□□	市
	住所	
③	必須 TEL :	FAX :
④	Email :	
⑤	必須 職歴	
⑥	特技・資格	
⑦	必須 希望業種・事業内容	
⑧	その他の条件	

☆後継者を求めている方

①	必須 _____	
	屋号・法人名等	
②	必須 ふりがな _____	必須 _____
	代表者名	年齢 () 歳
③	必須 〒 □□□□ - □□□□	市
	住所	
④	必須 TEL :	FAX :
⑤	Email :	
⑥	必須 業種	
⑦	必須 事業内容	
⑧	必須 引き継ぎ希望時期	
⑨	その他引き継ぎ条件	

・ご提出いただいた個人情報、法令の定めのある場合やご本人の同意している場合を除き、目的外利用することはありません(秘密厳守)
・登録申込書は、返却いたしませんので、必ず控え(コピー)をお取りください。
・お引き合わせには、時間がかかる場合があります。また、必ず引き合わせができるとも限りません。