

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？～

フリガナ		フリガナ	
企業名		代表者名(年齢)	(歳)
所在市町村名		業種	

・下記の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、山形県事業承継ネットワーク事務局にご相談ください(ご相談申込みは裏面をご利用ください)。

【以下の中から、当てはまる設問へお進みください】

- ・私には後継者がおり、意思確認も行っている。【子ども、親族、従業員】・・・Q1～Q3へ
- ・私には後継者はいるが意思確認はしていない。又は、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

後継者がいる	Q1	後継者に対する経営者教育や、人脈・技術などの引継ぎ等、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組んでいますか？	はい	いいえ
	Q3	事業承継に向けた準備(財務、税務、人事等の総点検)に取り掛かっていますか？	はい	いいえ
後継者にしたい人材がいる	Q4	事業承継を行うためには、候補者を説得し、合意を得た後、後継者教育や引継ぎを行う準備期間が必要ですが、その時間を十分とることができますか？	はい	いいえ
	Q5	未だに後継者に承継の打診をしていない理由は明確ですか？(後継者がまだ若すぎる など)	はい	いいえ
後継者がいない	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	事業の売却や譲渡などのついて、相談する専門家はいますか。それは誰ですか？()	はい	いいえ

※本診断シートは、事業承継に関するお考えや抱える課題等をご回答いただき、今後の事業活動に活かすことを目的としています。個社別の情報を公開しないことはもちろん、本事業目的以外に使用いたしません。

※貴社の診断・支援において必要と判断する場合は、連携する支援機関に本診断シートの内容を共有することがありますので、予めご了承願います。

山形県事業承継ネットワーク事務局
(公益財団法人山形県企業振興公社)

☎ : 023-647-0663
FAX : 023-647-0666



事業承継相談申込書

まずは、お電話にてご相談ください。

 **023-647-0663**

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



相談申込書を
ファックス

事業承継ネットワー
ク事務局からご連絡
【日程調整】

相談実施

FAX
送信先

FAX **023-647-0666**

山形県事業承継ネットワーク事務局 宛

フリガナ		フリガナ	
会社名		代表者名	
フリガナ		従業員	人
相談者名		売上高	百万円
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		
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。