令和　　年　　月　　日

○○（会社名）

○○（保証人名）　　様

公益財団法人山形県企業振興公社

山形県事業承継・引継ぎ支援センター

専門家派遣決定通知書

令和　　年　　月　　日付で貴社及び貴殿から申請のあった派遣専門家要請については、産業競争力強化法に定める事業承継・引継ぎ支援事業の実施にあたり、下記のとおり決定したので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣場所 |  |  |
| 派遣専門家名 |  | TEL：  FAX： |
| 診断・助言項目 |  | |
| 初回目線合わせ  予定日 |  | |
| 目線合わせ実施時期  （目安） | ○月～○月 |  |

（１）上記の決定内容に、変更又は中止の必要が生じた場合は、ただちに 山形県事業承継・引継ぎ支援センターまで報告、相談して、指示に従ってください。

（２）派遣専門家は、貴社及び貴殿の経営者保証解除の交渉を行う者ではなく、貴社及び貴殿と金融機関との間の目線合わせのための支援を行う者であることにご留意ください。