

経営者の皆様

10年先の未来を考えませんか？



まずは…
事業承継診断を
受けてみませんか？

- ポイント1** 事業承継の準備には5～10年の期間が必要です。
- ポイント2** 事業承継は相続税対策だけでなく、後継者の選定や目に見えにくい経営資源（知的資産）の承継も重要です。
- ポイント3** 自社は安心でも、お取引先の事業承継問題が深刻な影響を及ぼすことも。
- ポイント4** まずは事業承継診断を通じて自社の課題を整理してみませんか？

ご相談は、お近くの支援機関まで！



相談無料

商工会義所、商工会、中小企業団体中央会、金融機関等の担当者が御社を訪問し、御社の10年先に向けた質問を行い、課題を整理します。
診断後、支援機関は承継コーディネーターや専門家と連携し、事業承継に関する課題の解決を支援します。



岡山県事業承継ネットワークが
お手伝いします！

岡山県事業承継ネットワークは、県内の中小企業・小規模事業者の事業承継を支援する公的機関で、県のリーダーシップのもと、支援機関、金融機関、士業団体及び行政など約90の機関により構成されています。

支援機関

岡山県事業承継ネットワーク事務局

公益財団法人 岡山県産業振興財団
岡山県事業承継・引継ぎ支援センター

〒701-1221 岡山市北区芳賀5301 テクノサポート岡山
TEL 086-286-9708 FAX 086-286-9709

事業承継ヒアリングシート

(簡易事業承継計画書(A))

支援機関名		受付番号	
担当者			

この事業承継ヒアリングシートは、事業承継・引継ぎ支援事業として岡山県事業承継・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（経営者保証支援を含む）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、岡山県産業振興財団、岡山県事業承継・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。

(太枠内自署) **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。**

日付	令和 年 月 日	企業名	氏名	(歳)
----	----------	-----	----	------

代表者氏名	(歳)	代表権の有無 (個人事業主記入不要)	有・無	所在市町村名	市・町・村	
業種	従業員	人	資本金	千円	売上高	千円

Q1 会社の10年後の夢について語り合える後継者候補がいますか。

<input type="checkbox"/> はい	それは誰ですか？【親族（続柄： 年齢 歳、株式又は特定事業用資産承継時期 年 月頃）	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	---	------------------------------

※「はい」→Q2、「いいえ」→Q7へお進みください。

Q2 候補者本人に対して、会社を託す意思があることを明確に伝えましたか。

<input type="checkbox"/> はい	候補者の同意は得ましたか？【明確に得た / 一応得た / 得ていない】	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------

※「はい」→Q3～Q6、「いいえ」→Q8～Q9をお答えください。

Q3 候補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。

<input type="checkbox"/> はい	具体的には？ []	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	------------	------------------------------

Q4 役員や従業員、取引先など関係者の理解や協力が得られるよう取組んでいますか。

<input type="checkbox"/> はい	具体的には？ []	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	------------	------------------------------

Q5 事業承継に向けた準備（財務、税務、人事等の総点検）に取りかかっていますか。

<input type="checkbox"/> はい	具体的には？ []	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	------------	------------------------------

Q6 事業承継の準備を相談する先がありますか。

<input type="checkbox"/> はい	それは誰ですか？ []	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	--------------	------------------------------

Q7 親族内や役員・従業員等の中で後継者候補にしたい人材はいますか。

<input type="checkbox"/> はい	それは誰ですか？【親族（続柄： 年齢 歳、株式又は特定事業用資産承継時期 年 月頃）	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	---	------------------------------

※「はい」→Q8～Q9、「いいえ」→Q10～Q11をお答えください。

Q8 事業承継を行うためには、候補者と話し合い、合意を得た後、後継者教育や引継ぎなどを行う準備期間が必要ですが、その時間を十分に取ることが出来ますか。

<input type="checkbox"/> はい	準備期間【 年】	<input type="checkbox"/> いいえ	準備期間【 年】
-----------------------------	----------	------------------------------	----------

Q9 未だに後継者に承継の打診をしていない理由が明確ですか。（後継者がまだ若すぎる など）

<input type="checkbox"/> はい	理由は？ []	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	----------	------------------------------

Q10 事業を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。

<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	--	------------------------------

Q11 事業の売却や譲渡などについて、①相談する専門家はいますか。②実際に相談を行っていますか。

① <input type="checkbox"/> はい	①それは誰ですか？ []	① <input type="checkbox"/> いいえ
② <input type="checkbox"/> はい	②その理由は？ []	② <input type="checkbox"/> いいえ

Q12 ネットワーク事務局のコーディネーターによる課題整理や方針策定の支援、必要に応じた専門家派遣を希望しますか。

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	------------------------------

※「はい」→ネットワーク事務局にご相談ください。

Q13 経営者保証の解除について相談を希望しますか。

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	------------------------------