

平成 27 年 11 月 9 日

報道関係者各位



## 新潟県事業引継ぎ支援センター 「新潟県後継者バンク」を開設し、登録者を募集します！ ～「後継者不在の企業・個人事業主」と「創業を目指す起業家」のマッチング～

新潟県事業引継ぎ支援センター（認定支援機関：公益財団法人にいがた産業創造機構）は、「後継者不在の企業・個人事業主」と「創業を目指す起業家」のマッチングを円滑に行うため、「新潟県後継者バンク」事業を開始しました。

（開設日：平成27年11月1日）

後継者バンクは、後継候補者の紹介を求める相談者のニーズに対応するとともに、創業を目指す起業家の「創業の機会」と「選択肢の増加」につながるものです。

具体的には、商工団体等の創業支援機関から起業家の紹介（登録）を受け、後継候補者が不在の企業と引き合わせを行います。（詳細は別紙チラシのとおり）

については、登録者を募集しますので、ぜひ、報道で取り上げてくださるようお願いいたします。

### 【参考】

全国で後継者人材バンク事業を実施している事業引継ぎ支援センターは、秋田県、宮城県、長野県、静岡県、高知県、広島県、岡山県であり、当センターの開設は、福岡県と並んで9番目となります。（平成27年10月末日現在）

（当センターは、関東経済産業省からの委託により、「後継者がいない」、「事業引継ぎが不安」など、事業引継ぎの相談を「無料」「秘密厳守」で対応しています。）

### 〈この件に関する問い合わせ先〉

（公財）にいがた産業創造機構 事業引継ぎ支援センター 担当：富所  
〒950-0078 新潟市中央区万代島5番1号「万代島ビル」9階  
TEL：025-246-0080（直通） FAX：025-246-0037 E-mail：info@nico.or.jp

創業・起業をお考えの皆様へ

# 経営者・事業主の 「後継者」として 創業・起業を 実現しませんか？

## 中小事業者の経営資源を承継!

既存の取引先、店舗、経営ノウハウ、知名度などを引き継いで、事業を開始することが可能となります。

## 創業時の開業コストを抑制!

既存の営業拠点などを活用することで、ゼロからの創業に比べ、少ない開業コストで創業できる可能性があります。

## 『新潟県後継者バンク』とは…

(公財)にいがた産業創造機構に設置された「新潟県事業引継ぎ支援センター」が運営する事業であり、「創業を目指す起業家」と「後継者不在の企業・個人事業主」のお引き合わせを行うことで、「起業家の創業」と「既存事業者の事業引継ぎ」の支援を行うものです。

**《新潟県後継者バンク》登録者募集中!!** お申込みは、裏面をご参照ください。

お問合せ

公益財団法人 いがた産業創造機構 **新潟県事業引継ぎ支援センター**

〒950-0078 新潟市中央区万代島5番1号「万代島ビル」9F [相談日時] 月曜日～金曜日 / 9:00～17:30  
(土・日・祝祭日休み)

**TEL.025-246-0080**

※ご相談にあたっては、必ず事前にご予約ください。

# 新潟県後継者バンク登録申込書

申込用紙の提出時、ご本人様の確認ができる資料（免許証・保険証など）の提示をお願いします。

## 1. 申込の流れ

申込後、新潟県事業引継ぎ支援センターによる面談もしくは電話でのヒアリングを行います。正式登録となってから、初めて紹介が受けられます。場合によっては、正式登録とならない場合があります。

登録申込書（この用紙）とご本人確認が可能なもの（免許証・保険証など）を受付機関へ持参

支援センターによる面談もしくは電話でのヒアリング

正式登録

## 2. 申込書受付機関

いずれかの窓口へ、申込者ご本人が持参してください。

### （公財）にいがた産業創造機構 創業・経営革新チーム

新潟市中央区万代島5番1号「万代島ビル」9F  
TEL.025-246-0051

### 新潟県よろず支援拠点

（公益財団法人 にいがた産業創造機構内）  
TEL.025-246-0058

### 最寄りの商工会議所

最寄りの窓口の確認が必要な場合は、「新潟県商工会議所連合会」でのWEB検索にてお願いします。

### 最寄りの商工会

最寄りの窓口の確認が必要な場合は、「新潟県商工会連合会」でのWEB検索にてお願いします。

## 3. 申込内容

記入してください。

|   |           |       |       |     |
|---|-----------|-------|-------|-----|
| 氏名  |           | 年齢・性別 | 歳     | 男・女 |
| 住所  | 〒 -       |       |       |     |
| TEL.  | ( ) -     | FAX.  | ( ) - |     |
| ※連絡がつかやずいものを記入してください。   |           |       |       |     |
| Eメール  |           |       |       |     |
| ご職業   |           |       |       |     |
| 引継ぎを希望する業種に○<br>（具体的な事業内容を記入）   | 卸売・小売業    | 製造業   | 建設業   | 飲食業 |
|   | 宿泊業       | サービス業 | その他（  | ）   |
|   | 具体的な事業内容（ |       |       | ）   |
| 【確認事項】 私は、反社会的勢力（暴力団、暴力団員、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋その他のこれらに準ずる者をいいます。以下同じ。）に該当せず、かつ、将来においても該当しないことを誓約します。これに違反したときは、貴センターの支援を終了されても異議なく、貴センターに対して損害賠償その他の請求を一切行いません。また、違反若しくは終了によって貴センターに損害を与えたときには、その損害を賠償します。 |           |       |       |     |
| 平成 年 月 日（氏名直筆）  |           |       |       |     |

- ご提出いただいた個人情報は、法令の定めのある場合やご本人が同意している場合を除き、目的外利用することやご紹介いただいた団体以外の第三者に提供することはありません。
- 登録申込書等の提出書類は返却しませんので、必要な場合は必ず控え（コピー）をお取りください。
- 当バンクは、後継者不在の事業主の経営者候補として、起業家を引き合わせるものであるため、従業員としての雇用をあっせんするものではありません。

### 【受付機関使用欄】

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| 団体名 | 本人確認（いずれかに○）                 |
| 受付者 | 1. 免許証 / 2. 保険証<br>3. その他（ ） |

### 【新潟県事業引継ぎ支援センター使用欄】

No.

|     |     |            |             |
|-----|-----|------------|-------------|
| 受付日 | 登録日 | 申込者<br>連絡日 | 紹介団体<br>連絡日 |
|-----|-----|------------|-------------|