令和　　年　　月　　日

事業承継計画書

所在地

　名　称

代表者　職・氏名

任　意　様　式

(裏書例)

※神奈川県事業承継・引継ぎ支援センター、経営革新等支援機関、弁護士・公認会計士・税理士・中小企業診断士等の国家資格の有資格者による裏書のないものは、加点対象となりませんのでご注意ください。

本計画は、当方の支援により作成したものです。

機関名：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

　　担当者名：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

　　連絡先：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇