〔中小機構使用欄〕

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 管理番号 |  |

履　歴　書

（中小企業アドバイザー（事業承継・引継ぎ支援））

|  |  |
| --- | --- |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　（満　　　歳） |
| 現住所 | 〒 |
| 電　話 |  | FAX |  |
| 勤務先 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（役職） |
| 所在地 | 〒 |
| 電　話 |  | FAX |  |
| 携帯電話 |  | E-mail | ＠ |  |
| 連絡･郵送物送付先 | 自宅　　・　　勤務先　　　（　いずれかに○　） |
|  |
| 最終学歴 | 　　年　月 | 学　校　名 | 学　部　・　科 | 卒業・中退・終了等 |
| 年 　月  |  |  |  |
| 年 　月  |  |  |  |
| 職歴 | 自年月 | 至年月 | 勤務先・地位等 | 具体的な担当業務の内容 |
| 年 月  | 年 月  |  |  |
| 年 月  | 年 月  |  |  |
| 年 月  | 年 月  |  |  |
| 年 月  | 年 月  |  |  |
| 年 月  | 年 月  |  |  |

**◆賞罰**

注）　該当がない場合は、「なし」とご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

**◆保有資格**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格名称 | 取得年月日（西暦） | 資格名称 | 取得年月日（西暦） |
| ①中小企業診断士（商業、工業、情報、統一） |  | ⑥弁理士 |  |
| ⑦社会保険労務士 |  |
| ②公認会計士 |  | ⑧情報処理技術者 |  |
| ③税理士 |  | ⑨ |  |
| ④技術士(分野：　　　　　　　　) |  | ⑩ |  |
| ⑤弁護士 |  | ⑪ |  |

**◆職務経歴**

　　職歴とともにご自身が経験してきた具体的な業務内容について、詳しくご記入ください。

注１）　記載項目は、業務期間、所属勤務先、所属部署、職位、具体的な担当業務内容・実績等 です。

注２）　所属勤務先に変更がない場合でも、部署異動などにより業務内容が変われば、その具体的な業務内容についてもご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

　　※記入欄は自由に広げてご使用いただいて結構です（別紙の利用も可）。

※　１．～10．のご記入にあたって、記入欄が足りない場合は適宜広げてご記入ください。

１．事業承継に係る専門・得意分野（できるだけ具体的に、わかりやすく、箇条書き等でご記入ください）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

２．事業承継に係る支援実績について簡潔にご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時期 | 年頃 | 業種 | 業 | 従業員数 | 人 | 都道府県名 |  |
| 案件、課題及び支援の内容 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

３．これまでに企業支援の事業やプロジェクト等の企画立案に参画した経験がございましたらご記入ください(事業承継以外でも結構です）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時期 | 年頃　 | 事業名 |
| 内容 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

４．著書・研究・論文・その他の特筆すべき実績をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　　月 |  |
| 年　　　月 |  |

５．講演会の講師等の経験についてご記入ください（最新順）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 経験種類（講師等） | 時　期 | テーマ | 対　象 | 人数 |
|  | 年　月 |  |  | 名 |
|  | 年　月 |  |  | 名 |

６．志望理由、事業承継支援への想いなどをご記入ください。 （記入欄は広げてご使用いただいて結構です）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

７．ご自身の経験等から、中小企業の事業承継を促進するために、何が課題でどのような支援が効果的とお考えかご記入ください。また、各県の事業承継・引継ぎ支援センターが、地域の支援機関・金融機関と協力しながら、中小企業者の事業承継支援ニーズの掘り起こしを行う場合に、何が課題でどのような取組が効果的とお考えになるかご記入ください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

８．ご自身の持つネットワーク（事業承継支援に関するもの）をご記入ください。（支援機関・金融機関、企業等の名称　ご自身との関係等）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

９．当該専門家として、１か月あたりの協力可能日数をご記入ください。　　　　　　　〔おおよそ　　　　　　　　　　　日間〕

10．募集を知ったきっかけについて、該当するものに○をご記入ください（複数選択可）。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1.中小機構HP |  | 2.J-Net21　HP |  | 3.メルマガ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 4.中小機構公式SNS（Facebook、twitter） |  | 5.紹介（　　　　　　　　　　　　　　　） |  | 6.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |