〔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（事業引継ぎ支援））

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | 印 |
| 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 | |  | | | | |  | | |

※　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  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |