

# セミナーのお申込みは

コール 良 い ご 縁

# FAX: 0120-56-4150

弊社は、経済産業省の『M&A支援機関に係る登録制度』に仲介業者として登録しています (NO.128)。

弊社は中小企業のM&Aを取り扱う会社として、おかげさまで本年創業18年目を迎えました。

近年弊社では『病床の再編』をテーマに「病院」及び「有床診療所」を対象とする事業承継のご支援を重点的に行なってきました。定期的に歯科医院向けのM&A活用セミナーを実施しているところですが、今年に入り、歯科ユニット5台以上の規模の院長先生からの相談も増えてきているところです。

歯科医院のM&Aにつきましては、あまり「売り」「買い」の考えを持ち出さずに、『患者の引き継ぎ・職員の継続雇用等、どのように続けていくか』と考えて、早期に医院承継の具体的な検討を始めることで、結果的に業績が高水準のときに交渉ができ、十分な譲渡対価を得ることが可能になります。

また、当社に寄せられた譲渡のご相談に対して、積極的に譲り受けの意向をお持ちである歯科医院様との接触も希望しているところですので、「譲渡希望」又は「譲受希望」の院長先生は、この機会に是非参加お申し込みいただきますようお願いいたします。

**主 催** 株式会社 事業承継支援センター

**お申込方法** (なお、全日程ZOOM形式です)

**問い合わせ** TEL: 092-522-7004  
E-mail: info@jigyousyoukei.co.jp

表面二次元バーコードまたは下記必要項目をご記入の上、ご希望セミナー日の3日前までにFAXまたはE-mailにてお申込み下さい。後日弊社よりご連絡させていただきます。

ご希望講演日 ご希望日時に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ① 10/3 木 14:30 ~ 15:45	<input type="checkbox"/> ② 11/14 木 14:30 ~ 15:45	<input type="checkbox"/> ③ 12/12 木 14:30 ~ 15:45
事業者名 (又は医院名)			
所在地	〒 -		
フリガナ			
お名前	役 職 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
TEL <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい	( ) - <input type="checkbox"/> 貴院 <input type="checkbox"/> 自宅	F A X	( ) -
		携 帯 電 話	( ) -
メールアドレス	@ ※必ずご記入下さい		
ZOOMによる面談	希望する ・ 希望しない ・ 検討中 (該当するものを○で囲んで下さい)		
ご希望の連絡方法 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> PCメール <input type="checkbox"/> SMS(携帯) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
連絡希望日時	連絡希望日: 平日 ・ 土曜日 ・ 日曜日 ・ その他 ( ) (該当するものを○で囲んで下さい) 希望時間帯: 時 ~ 時		
お聞きになりたい内容 ※複数回答可 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 譲渡対価について <input type="checkbox"/> 譲渡時期について <input type="checkbox"/> 候補先探しについて <input type="checkbox"/> M&Aの流れについて <input type="checkbox"/> 専門家活用の補助金について <input type="checkbox"/> その他 ( )		

※ご記入いただいた情報につきましては、弊社の各種サービスのご提案・ご提供のみに利用し、弊社にて厳重に保管・管理及び破棄いたします。  
※本書をFAXで送付させていただいている場合で今後不要な場合は、お手数ですがそのまま返信くださいますようお願い申し上げます。

**秘密厳守**