

会員番号				代表者名		(印)	
会員名							
事務所 (連絡先)		〒 _____					
TEL	() _____ -			FAX	() _____ -		
E-mail	@ _____						
登録要件 (右記資格を保有する方)		※保有資格に ☒ チェックを入れてください。 ☐ 弁護士 ☐ 公認会計士 ☐ 税理士 ☐ 不動産鑑定士 ☐ 技術士 ☐ 中小企業診断士 ☐ 弁理士 ☐ 司法書士 ☐ 社会保険労務士 ※上記と合わせて、他資格をお持ちの場合はご記入ください。 (_____)					
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。)							
著書・研究・論文・その他の特筆すべき実績(主なものをご記入ください。)							
年 月							
年 月							
事業再生業務においてご経験のある該当項目について、 ☒ チェックを付けてください。(複数可)							
☐ 経営実態の把握・問題の分析 ☐ 再建計画・財務計画の立案および作成 ☐ 私的・法的整理の実務							
☐ M&A全般、MBO、産業再生法に係る実務 ☐ 状況評価とデューデリジェンス(財務・法務・事業・環境)							
☐ ステークホルダーとの調整 ☐ サービスの活用、公的機関の活用に伴う実務 ☐ 銀行、信用金庫との交渉							
☐ その他 (_____)							

時期	年	月	業種	業	従業員数	人	都道府県名
主な相談内容・対応							
時期	年	月	業種	業	従業員数	人	都道府県名
主な相談内容・対応							
時期	年	月	業種	業	従業員数	人	都道府県名
主な相談内容・対応							
研修、セミナー講師の経験についてお書きください。							
テーマ				時期	対象者(専門家、一般企業他)		対象者数
				年 月			名
				年 月			名
				年 月			名

(弊社記載事項)

受 付 日
・
担 当

登 録 日
・
担 当

抹 消 日
• •
担 当