

申 込 書

- 無料相談会のお申込みは、3月4日までをお願いします。
- 希望時間に個別対応させていただきます。（研修ではありません）

送付先 FAX 052-979-5022

- 無料相談会に参加します。（希望時間 時 分）
 - 電話での相談の回答を希望します。
 - 訪問で相談の回答を希望します。（希望訪問月日 月 日）
- ※ 申し込みなしで、当日直接お越し頂いても結構です。

法人名		
ご住所		
お電話番号		
お申込責任者名	印	(役職名)
ご参加者名		(役職名)
		(役職名)
備考	ご相談・ご質問があればお書きください。当日お答えいたします。	

FAX : 052-979-5022

※ご相談内容等を事前にいただくと、相談時の説明がスムーズに行えますのでよろしくをお願いします。

ゆびすいグループ
指吸会計センター株式会社 名古屋営業所

〒461-0002
名古屋市東区代官町34番12号
TEL 052-979-5021 FAX 052-979-5022