

年 月 日

## 申 込 書

法人名	
ご住所	
電話番号	
申込責任者名	㊟
ご来場者氏名	
ご相談希望時間	第1希望 : 時頃                      第2希望 : 時頃 (ご希望に添えない場合がございますので、第2希望までお書き下さい)
備考	ご相談・ご質問があればご記入ください。当日お答えいたします。

お申込は、FAXにてお願いします。

※当申込書にて事前にお申し込みいただきました法人様には、ご希望のお時間を優先的に確保させていただきます。

申込先 〒700-0861 岡山県岡山市北区清輝橋1-4-17 清輝堂本社ビル

指吸会計センター株式会社 岡山支店

TEL 086-225-2886

FAX 086-231-6928