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