

申 込 書

●無料相談会のお申込みは、9月1日までをお願いします。(完全予約制)

送付先 FAX **072-222-3645**

- 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)

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 : 072-222-3645

※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 堺本社

〒590-0063
大阪府堺市堺区中安井町3丁2番17号 指吸ビル
TEL 072-238-0161 FAX 072-222-3645

