

指吸会計センター株式会社 宛

年 月 日

申込書

- 無料相談会のお申込みは、3月7日までにお願いします。
- 希望時間に個別対応させて頂きます。（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。
- 岐阜会場に参加します。（希望時間 時 分）
- 三重会場に参加します。（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 | |
| お申込者名 | (役職名) |
| ご参加者名 | (役職名) |
| | (役職名) |
| 備 考 | ご相談・ご質問内容をお書きください。当日お答えいたします。 |

↑
FAX : 052-979-5022

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

<http://www.yubisui.co.jp> nagoya-info@yubisui.co.jp

◎当該申込書にて取得しました個人情報につきましては、弊社の個人情報保護方針に基づき、当該サービス業務の運用及びそれに附帯する業務での利用目的以外には一切利用いたしません。