

## 申込書

送付先 FAX 03-5215-1531

相談を希望される時間にチェックを入れてください。

2/28 10:00~ 11:00~ 13:00~ 14:00~ 15:00~16:00~

法人名		
ご住所		
お電話番号		
お申込責任者名	<input type="checkbox"/> 印	(役職名)
ご参加者名	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
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。	

※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お願いします。

ゆびすいグループ

税理士法人 ゆびすい  
指吸会計センター株式会社

東京事業部

〒102-0071 東京都千代田区富士見2丁目7番2号 ステージビルディング  
TEL 03-5215-1530 FAX 03-5215-1531

◎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。