

年 月 日

申 込 書

- 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。(訪問月日 月 日)

※ 申し込みなしで、当日直接お越し頂いても結構です。

法人名		
ご住所		
お電話番号		
FAX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。	

※ 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備考欄に記載方よろしくお願ひします。



〒590-0063

大阪府堺市堺区中安井町3丁2番17号 指吸ビル

指吸会計センター株式会社 堺本社

TEL 072-238-0161

FAX 072-222-3645

<http://www.yubisui.co.jp>