

指吸会計センター株式会社 宛

(福岡支店 FAX 092-451-9077)

年 月 日

申込書

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)

法人名		
ご住所		
お電話番号		
お申込責任者名	印	(役職名)
その他の氏名		(役職名)
		(役職名)
備 考		

〒812-0011

福岡市博多区博多駅前3丁目27番25号 第2岡部ビル

指吸会計センター株式会社 福岡支店

T E L 092-471-0347

F A X 092-451-9077

