

申 込 書

- 無料相談会のお申込みは、9月22日までにお願いします。
- 希望時間に個別対応させていただきます。（研修ではありません）

送付先 FAX 092-451-9077

- ☐ 無料相談会に参加します。（希望時間 時 分）
- ☐ 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。	

※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
指吸会計センター株式会社 福岡支店〒812-0011
福岡市博多区博多駅前3丁目27-25 第2岡部ビル
TEL 092-471-0347 FAX 092-451-9077

©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。