

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が、場合によってはお待ち頂くこともあります。

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よろしくお願い致します



〒980-0014

仙台市青葉区本町1丁目11番2号 SK小田急ビル

指吸会計センター株式会社 仙台支店

TEL 022-266-0707

FAX 022-266-1771

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