

## 申 込 書

- 無料相談会に参加します。
- 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。(訪問希望月日 月 日)

法人名	
ご住所	
お電話番号	
お申込責任者名	(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ひします。



〒461-0002  
名古屋市東区代官町34-12 JBビル  
指吸会計センター株式会社 名古屋支店  
TEL:052-979-5021  
FAX:052-979-5022

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