

申 込 書

●無料相談会のお申込みは、11月20日までをお願いします。

送付先 FAX 072-222-3645

- 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。(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。	

FAX : 072-222-3645

※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をお願いします。

ゆびすいグループ
指吸会計センター株式会社 堺本社

〒590-0063
大阪府堺市堺区中安井町3丁2番17号 指吸ビル
TEL 072-238-0161 FAX 072-222-3645

◎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付随する業務での利用目的以外には一切利用いたしません。