

下記にご記入いただき、それぞれの申込期限までに
商工会へFAXしてください。

FAX: 27-1677

消費税軽減税率制度対策セミナー 参加申込書

2019年 月 日

西彼地区	西海地区	大瀬戸地区	大島・崎戸地区
6月20日(木) 14:00~16:00 <input type="checkbox"/>	6月24日(月) 14:00~16:00 <input type="checkbox"/>	6月25日(火) 14:00~16:00 <input type="checkbox"/>	7月9日(火) 14:00~16:00 <input type="checkbox"/>
上記の参加申込の地区に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください			
事業所名			業種
所在地	〒		
TEL		FAX	
No.	受講者氏名(フリガナ)		性別
1	役職	代表者	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女
2	役職		<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女
3	役職		<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女
セミナーに対するご要望			

※該当箇所に必要な事項を記入、または、を入れてください。