

岩手県中小企業団体中央会 連携支援部 行き  
(FAX:019-624-1266)

消費税無料相談窓口  
相談申込書  
(7月分)

組合名等 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
ご相談者 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

1. 希望相談日・時間帯

希望相談日	希望する時間帯に○をつけてください					
	13:30 ～	14:00 ～	14:30 ～	15:00 ～	15:30 ～	16:00 ～
7月4日(月)						
7月11日(月)						
7月19日(火)						
7月27日(水)						

お申込み多数の場合には、時間帯の調整等を行う可能性がありますことを  
あらかじめご了承ください。

2. 主なご相談内容