

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
(8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 ~
8月8日(月)						
8月19日(金)						
8月24日(水)						
8月29日(月)						

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