

平成 年 月 日

(公社) 保土ヶ谷法人会 行
FAX 333-5802

税務相談申込書

相談希望日時：平成 年 月 日 P.M. 1時半 2時半 3時半
(ご希望の時間帯に○印を付けて下さい。1回のご相談時間は1時間となります。)

申 込 者	法 人 名	
	代表者氏名	
	法人所在地	
	T E L	
	F A X	
	相談者氏名	
	当日の連絡先 (携帯電話)	
相 談 事 項	※相談したい内容を具体的にお書き下さい。担当税理士が参考資料といたします。	

法人会使用欄

受付番号

入会年月	昭和 平成 年 月
担当税理士名	
相談所要時間	

※会員限定です。

※税務相談は原則毎月第2水曜日です。申込は1週間前までにお願いします。