（様式１）

【申込先】

メール：seisaku@mail.chuokai.or.jp

ＦＡＸ：０３－３５２３－４９０９

**事業環境変化対応型支援事業（インボイス関連事業）**

**個別相談窓口設置事業および専門家派遣事業　申込書**

令和　　年　　月　　日

全国中小企業団体中央会会長　宛

住　　　所

団 体 名

代表者氏名

標記事業について、下記のとおり申込みます。

記

１．希望する指導内容（具体的にご記入下さい）

２．希望する指導時期・場所

　　　＜日付＞令和　　年　　月　　日

　　　＜時間＞〇〇時～〇〇時

　　　＜方法＞

　　　　（１）相談形式　/　集合研修形式

　　　　（２）リアル開催　/　オンライン開催　/　ハイブリット開催

　　　＜場所＞

　　　　（１）会場名・所在地

　　　　（２）専門家の指導場所　（１）と同じ　/　（１）と異なる

　　　　　　　　　　　所在地

３．担当者氏名及び連絡先

担当者氏名

　　　連絡先（TEL）　　　 　　　　　 （FAX）

（e-mail）