

(様式2)

## 平成30年度 消費税軽減税率対策窓口相談等事業申込書 (専門家派遣事業)

平成 年 月 日

全国中小企業団体中央会会長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

団 体 名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

専門家派遣事業を利用したく、下記のとおり申込みます。

記

1. 指導希望事項の概要 (指導を受けたい内容について具体的にご記入下さい。)

2. 指導希望日時・場所

日 時 平成 年 月 日

場 所 (住所・会場名)

\_\_\_\_\_

3. 担当者氏名及び連絡先

担当者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 (TEL) \_\_\_\_\_ (FAX) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_