

山口県中小企業団体中央会 組織支援班 行き
(F A X : 0 8 3 - 9 2 5 - 1 8 6 0)

平成 2 3 年 月 日

平成 2 2 年度決算・税務講習会受講申込書

組合等名 _____

担当者名 _____

電話 _____

F A X _____

役職名	受講者名	事前に質問等があれば ご記入ください

※ご記入いただいた情報は適切に管理し、講習会運営に利用します。