

(様式1)

平成26年度消費税転嫁対策窓口相談等事業申込書  
(特別相談窓口事業)

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

特別相談窓口事業を利用したく、下記のとおり申込みます。

記

1. 相談事項の概要 (なるべく具体的にご記入下さい。)

2. 相談希望日・方法 (希望時間帯に○)

・期 日 第一希望 平成 年 月 日 ( ) 14:00/15:30

第二希望 平成 年 月 日 ( ) 14:00/15:30

・相談方法 ① 来 会 ② 電 話

3. 申込者氏名及び連絡先

担当者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 (TEL) \_\_\_\_\_ (FAX) \_\_\_\_\_

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

平成26年度消費税転嫁対策窓口相談等事業  
特別相談窓口開設日

6月	18日(水)、26日(木)
7月	8日(火)、25日(金)
8月	5日(火)、22日(金)
9月	5日(金)、17日(水)
10月	15日(水)、21日(火)
11月	12日(水)、18日(火)
12月	3日(水)、11日(木)
1月	14日(水)、22日(木)
2月	5日(木)、18日(水)
3月	11日(水)、19日(木)