令和元年７月　　　日

組合名（又は事業者名）：

連絡先電話：　　　　　　　　　　　　　担当者名：

**消費税軽減税率対策セミナー 出席申込書**

**（７月２９日開催分）**

|  |  |
| --- | --- |
| 参 加 者 氏 名 | 会　　社　　名 |
|  |  |
|  |  |

※組合名等、氏名、事業者名をご記入いただき、７月２５日（木）までにＦＡＸ等にてご返信くださいますようお願いいたします。

|  |
| --- |
| ＝質問欄＝ |

石川県中小企業団体中央会　岩　倉　 行

ＦＡＸ番号は、０７６－２６７－７７２０