

◆参加申込書◆

参加日程	↓ 参加希望会場に☑をしてください。 ↓		
	<input type="checkbox"/> 北見 9月 17日 (水) 会場：オホーツクJA Bldg.(旧農業会館) <input type="checkbox"/> 札幌 9月 24日 (水) 会場：プレスト1・7 <input type="checkbox"/> 旭川 10月 7日 (火) 会場：障害者福祉センターおびった		
参加人数 <small>※代表者含む</small>	名		
フリガナ			
参加者名 <small>※複数名参加の場合代表者氏名</small>	(必須)		
フリガナ			
ご住所	〒 -		
TEL	(必須)	E-MAIL	
無料相談会 参加希望	<input type="checkbox"/> 参加を希望する <input type="checkbox"/> 参加を希望しない		
	希望時間 ①13:30～ ②14:30～ ③15:30～ ④16:00～		
	<small>※「参加を希望する」を選んだ方は希望時間に○をして、以下に相談内容を必ずご記載下さい。</small>		
お申込み方法		左記のQRコードからお申込み いただくか、右記FAX番号へ 参加申込書を送信してください。	
		旭川：0166-25-4132 (FAX) 北見：0157-24-6108 (FAX) 札幌：011-558-6132 (FAX)	

◆主催◆



税理士法人 中央総合会計

〈旭川〉〒070-0037 旭川市7条通13丁目59番地4 TEL:0166-25-4131 FAX:0166-25-4132

〈北見〉〒090-0023 北見市北3条東2丁目14番地 TEL:0157-24-8866 FAX:0157-24-6108

〈札幌〉〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目1番地プレスト1・75階

TEL:011-558-6131 FAX:011-558-6132