

# 公会計セミナー申込書

島&スターシップ税理士法人行 FAX:076-251-5423

出張セミナーの開催は、次のイ～へを記入してFAXで申込んで下さい。

イ、貴自治体名

ロ、TEL  ハ、FAX

ニ、開催希望日(第1希望日) 平成 年 月 日 時～  
\_\_\_\_\_

ニ、開催希望日(第2希望日) 平成 年 月 日 時～  
\_\_\_\_\_

ニ、開催希望日(第3希望日) 平成 年 月 日 時～  
\_\_\_\_\_

ホ、ご担当者 課名

フリガナ

氏名

ヘ、e-mail

なお開催日時は、他市町との調整をして決定しますのでご了承ください。  
セミナーの開催日時は、平日の午前10時～午後4時までの約2時間です。