

※ 希望する日の“1ヵ月前まで”にお申し込みください。

税の相談申込書

年 月 日

(公社)福岡中部法人会事務局 御中

F A X : 092-761-7259

メールアドレス: info@chubuhoujinkai.jp

※どちらかを○で囲んでください。

会 員	非会員
-----	-----

申込者	法人名		TEL	
	所在地		FAX	
	所属部署		役職	
	氏 名		性別	
相談希望日	【第1希望日】 年 月 日 ()		【第2希望日】 年 月 日 ()	
相談内容	(税の種類) ○で囲んでください	会 社 に 係る税金 の場合	顧問弁護士	有 ・ 無
	所得税・相続税・贈与税・消費税 印紙税・固定資産税・住民税・ その他		法人税 ・ 消費税 ・ 源泉税 ・ その他	
	(概 要)			

事務局 整理欄	受付番号	受付日	担当税理士連絡日	相談者連絡日
		年 月 日	年 月 日 印	年 月 日 印