

(別紙2)
石川県中小企業団体中央会(商業支援課 橋爪)宛

FAX: 076-267-7720

受講申込書

★インボイス制度 事前準備・対策セミナー

組合名等: _____

(ご連絡先: Tel: _____ Fax: _____)

受講者氏名	会社名	受講方法 いずれかに○をお付けください。
		a. 会場 ・ b. オンライン*
メールアドレス	*オンライン受講を希望される方はご記入願います(必須)。 ()	
		a. 会場 ・ b. オンライン*
メールアドレス	*オンライン受講を希望される方はご記入願います(必須)。 ()	
		a. 会場 ・ b. オンライン*
メールアドレス	*オンライン受講を希望される方はご記入願います(必須)。 ()	

■氏名、会社名、受講方法等をご記入いただき、令和4年9月20日(火)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(紙面が足りない場合は、恐れ入りますがコピーし
てお使いください)。

※「a. 会場での受講」、「b. オンラインでの受講」定員は、各々90名とさせていただきます。

■「オンライン受講」を希望する方は、メールアドレスを必ずご記入ください。後日、視聴方法
(URL等)についてご連絡いたします。

◆お申込みにあたっていただいた情報は、本セミナーに係るご連絡等以外には使用いたしません。