



大町商工会議所 経営支援課 行 FAX: 0261-23-3735

## 『消費税軽減税率制度・消費税転嫁対策 基礎知識セミナー』申込書

事業者名	業種：			
受講者名	部署名 ( )	1部	参加する枠に○印	
		2部		
	部署名 ( )	1部		
		2部		
所在地	TEL			
	FAX			

※ご記入いただきました個人情報は慎重に取り扱い、本セミナーの運営・管理、その他情報提供のみに使用いたします。