

平成 年 月 日

(FAX 03-3545-2190)

東京都中小企業団体中央会 振興課 行

決算実務講習会申込書

希望される下記の開催日いずれかに、○印を付してください。

第1回

2月22日 (水)

第2回

3月8日 (木)

郵便番号 (〒 -)

所在地

組合名

連絡者名

電話番号 ()

FAX番号 ()

役 職 名	受 講 者 氏 名
	ふりがな -----
	ふりがな -----
	ふりがな -----

※ 受講申込に関する個人情報は、本講習会以外の目的で使用することはありません。