

東京都中小企業団体中央会 振興課 行
(FAX 03-3545-2190)

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15日 (水)

第2回 3月3日 (金)

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
合計 名	

※ 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。