|  |
| --- |
| 確定申告指導及び税務相談会 参加申込書  **〔ＦＡＸ：０２９－２２４－６４４６〕**  **（ＦＡＸ番号は、くれぐれもお間違えのないようお願いいたします）** |

茨城県中小企業団体中央会　行

|  |  |
| --- | --- |
| 組合名  記入者名  電話  ＦＡＸ | －　　　 －  －　　　 － |

標記の件に関し、以下のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出席者氏名 |  | | 役職名 | |  | |
|  | |  | |
| 参加希望日時  （希望日に○を  お付けください） | 第１希望 | 5/24（木）・5/29（火） | | 希望時間帯 | | 午前 ・ 午後 |
| 第２希望 | 5/24（木）・5/29（火） | | 希望時間帯 | | 午前 ・ 午後 |

**※アンケートにご協力ください**

１．確定申告指導に参加されるに際し、申告用紙等に下書きされていますか？

２．貴組合は、消費税の課税業者ですか？

※２で「はい」と回答した方は、以下もご回答ください。

２－①．貴組合は昨年４月から新たに課税業者となりましたか？

２－②．貴組合は本則課税ですか、簡易課税ですか？

（はい　／　いいえ）

（はい　／　いいえ）

（はい　／　いいえ）

（本則課税　／　簡易課税）

**＜お申込み方法＞**

同封の振込用紙により**参加負担金５,０００円**をお振込みのうえ、**平成３０年５月１５日（火）**までに以下宛に郵送又はFAXでお申し込みください。

◆お振込み先

常陽銀行本店　普通預金　No.６７７３３

商工組合中央金庫水戸支店　普通預金　No.１００５３７５

茨城県信用組合本店　普通預金　No.００４６１３６