|  |
| --- |
| **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 | 5/21（火）・ 5/29（水） | | 希望時間帯 | | 午前 ・ 午後 |
| 第２希望 | 5/21（火）・ 5/29（水） | | 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、**令和元年５月１４日（火）**までに以下宛に郵送又はFAXでお申し込みください。

〒310-0801　水戸市桜川2-2-35　茨城県産業会館8階

茨城県中小企業団体中央会　経営支援課　TEL：029-224-8030　FAX：029-224-6446