

消費税転嫁対策相談窓口
相談申込書
〔FAX:029-224-6446〕

平成 年 月 日

茨城県中小企業団体中央会 行

組 合 名 _____

電 話 _____

F A X _____

e - m a i l _____@_____

記入者氏名 _____

相談希望日時	相 談 者 名		
/	役職		
	氏名		
時頃			

- ※1：相談者からの申込件数が多数の場合は、日時の調整後ご連絡いたします。
※2：相談に際し質問事項をご記入下さい。

【 質 問 事 項 】

<問い合わせ>

〒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
団体支援課 担当：飯島
(Mail: iijima@chuoukai-ibaraki.jp)
電話番号 029-224-8030