

※ 希望する日の前々週の金曜日（その日が休日の場合はその前日）の午前中までにお申し込みください。

## 税の相談申込書

平成 年 月 日

(公社)福岡中部法人会事務局 御中  
(FAX:092-761-7259)

会 員	非会員
-----	-----

※どちらかを○で囲んでください。

申込者	法人名		TEL	
	所在地		FAX	
	所属部署		役職	
	氏 名		性別	
相談希望日	【第1希望日】 平成 年 月 日 ( )		【第2希望日】 平成 年 月 日 ( )	
相談内容	(税の種類) ○で囲んでください 所得税・相続税・贈与税・消費税 印紙税・固定資産税・住民税・ その他	会 社 に 係る税金 の 場 合	顧問弁護士	有 ・ 無
	( 概 要 )		法人税 ・ 消費税 ・ 源泉税 ・ その他	

事務局 整理欄	受付番号	受付日	担当税理士連絡日	相談者連絡日
		年 月 日	年 月 日 印	年 月 日 印