

FAX

インボイスに関する相談申込書

桑折町商工会 FAX024-582-2531 まで

事業所名(ご担当者名)	()
連絡先	(TEL)
インボイス登録について 該当するものに☑してください。	<input type="checkbox"/> インボイス登録済み <input type="checkbox"/> 本則課税 <input type="checkbox"/> 簡易課税 <input type="checkbox"/> 免税事業者からの登録 <input type="checkbox"/> 免税事業者(インボイス未登録)
お申込み内容 該当するものに☑してください。	<input type="checkbox"/> インボイス制度の内容 <input type="checkbox"/> 適格請求書の書き方 <input type="checkbox"/> 消費税の区分について <input type="checkbox"/> その他()
ご希望日時(1) ※午前、午後どちらかを選択して いただき、希望時間を記入下 さい。	月 日 <input type="checkbox"/> 午前の部 時 分～(9時～12時の間) <input type="checkbox"/> 午後の部 時 分～(13時～16時の間)
ご希望日時(2) ※午前、午後どちらかを選択して いただき、希望時間を記入下 さい。	月 日 <input type="checkbox"/> 午前の部 時 分～(9時～12時の間) <input type="checkbox"/> 午後の部 時 分～(13時～16時の間)

(注意事項)

※ 予約は先着順となります。第1希望が重複する場合には、第2希望で予約受付となります。
どちらも重複する場合には、再度調整させていただきます。

※ 予約のあった事業所様を優先的に支援致しますので、必ずご予約の上、ご来会頂きますようお願いいたします。