

消費税転嫁対策相談窓口

相 談 申 込 書

(FAX 075-314-7130)

平成 年 月 日

京都府中小企業団体中央会 行

組合名

電 話

FAX

e-mail

記入者氏名

相談希望日時	相 談 者 名		
／ 時 頃	役 職		
	氏 名		

※1 相談者からの申込数が多数の場合は、日時の調整後ご連絡致します。

※2 相談に際し、質問事項をご記入下さい。

《 質問事項 》

--