

FAX:076-422-0835

富山県中小企業団体中央会 流通・労働支援課 行

専門家派遣事業申込書

組 合 名 ・ 企 業 名		業 種	
相談者氏名	(役職)		
住 所	〒		
電 話 番 号		F A X	
E - m a i l			
派 遣 を 希 望 す 専 門 家 <small>希望する専門家に○をつけてください。</small>	・ 税理士 ・ 公認会計士 ・ 弁護士 ・ 中小企業診断士 ・ 司法書士 ・ 社会保険労務士 ・ その他		
相 談 希 望 日	平成 年 月 日 ()		
希 望 時 間 帯			
主 な 相 談 事 項 <small>該当するものに○をつけてください。</small>	1. 軽減税率制度に関する事項 2. 転嫁・表示カルテルに関する事項 3. 価格表示に関する事項 4. 転嫁対策特別措置法に関する事項 5. 価格転嫁に関する事項 6. 税務に関する事項 7. 法律に関する事項 8. 経営相談 9. その他		
そ の 他 特 記 す べ き 事 項 <small>具体的に記載すべきことがあればご記入願います。</small>		