

四日市商工会議所 経営支援課 行
F A X (0 5 9) 3 5 5 - 0 7 2 8

複式簿記講習会参加申込書

平成22年 月 日

事業所名		所在地		
T E L		F A X		
参加者名		緊急 連絡先		実務・受講経験の有無 あり・なし
参加者名		緊急 連絡先		実務・受講経験の有無 あり・なし

※ 講習会を進める上で、参考にさせていただきますので、上記の「実務等経験の有無」の欄の該当する箇所に○印を付して下さい。

※ご記入頂きました申込書の内容につきましては、本講習会開催に係る案内及び連絡以外には使用致しません