

申込先：Fax 0954-20-1141（有限会社クオールエイド）

『消費税率アップ対応セミナー』受講申込書

次のとおり、受講します。

お 申 込 者	ご氏名	
	ご住所	
	所属商店街	
	電話	
	メールアドレス	

受講者名簿

ご氏名	屋号	業種	備考

通信欄

.....

.....

.....

.....

.....