

送信日 年 月 日

《宛先》

神奈川県中小企業団体中央会

**神奈川県地域事務局 御中**

**(FAX : 045-263-9372)**

## 『ものづくり補助金事業に係わる税務相談』申込書

お名前（会社名）		受付番号	
ご住所	〒		
ご相談者の 名前/役職			
	TEL		FAX
ご希望ツール	※どちらかに○印下さい TEL ・ 面談（ご来会）		
ご希望相談日時	※ご希望の日時に○印下さい ①9月12日(水) ②10月10日(水) ③11月14日(水) 10時・11時 / 13時・14時・15時・16時		
相談内容			
■上記指定日以外に急ぎ相談 (回答)希望の場合は その旨記入下さい。			