

確定申告指相談会 参加申込書

[F A X : 0 2 9 - 2 2 4 - 6 4 4 6]

(F A X 番号は、くれぐれもお間違えのないようお願いいたします)

茨城県中小企業団体中央会 支援課 行

組 合 名

記 入 者 名

電 話

— —

F A X

— —

E - M a i l

@

標記の件に関し、以下のとおり申し込みます。

出席者氏名			役職名		
参加希望日時 (希望日に○を お付けください)	第1希望	5/23(木)・5/27(月)	希望時間帯	午前・午後	
	第2希望	5/23(木)・5/27(月)	希望時間帯	午前・午後	

※第2希望まで必ず御記入ください。

※以下の質問に必ず御回答下さい。

1. 確定申告相談指導の参加にあたり、申告用紙等に下書きをしていますか? (はい / いいえ)
2. 貴組合は、適格請求書発行事業者 (インボイス登録) ですか? (はい / いいえ)
3. 貴組合は、消費税の課税業者ですか? (はい / いいえ)

※3で「はい」と回答した方は、以下も御回答ください。

- 3-①. 貴組合は昨年4月から新たに課税業者となりましたか? (はい / いいえ)
- 3-②. 貴組合は本則課税ですか、簡易課税ですか? (本則課税 / 簡易課税)

<お申込み方法>

令和6年5月17日(金)までに下記宛にFAX又はメールにてお申し込みください。

〒310-0801 水戸市桜川2-2-35 茨城県産業会館8階

茨城県中小企業団体中央会 支援課 TEL: 029-224-8030 FAX: 029-224-6446