

確定申告指相談会 参加申込書

[Eメール：shien@chuoukai-ibaraki.jp]

[FAX：029-224-6446]

(FAX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

@

標記相談会に、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(金)・5/27(火)		希望時間帯	午前・午後
	第2希望	5/23(金)・5/27(火)		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7年5月16日(金)までに下記宛に郵送、FAX、メールのいずれか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 Eメール：shien@chuoukai-ibaraki.jp