

年 月 日

N P O 法人相談受付票

南九州税理士会宮崎県連合会

TEL (0985) 28 - 2578

FAX (0985) 28 - 3668

予めご記入ください。

相談 希望日時	月 日(水) 時 分 ~ 1時間
法人名 相談者名	
所在地	
電話番号	F A X
事業目的	
当相談所を 知った方法	
相談	今回初めて 過去にある(年 月: 回)
相談内容 できるだけ 具体的に にご記入 ください	

本票に記載しきれない場合には、別紙に記入して添付してください。

相談時間は1時間以内とさせていただきます。

税理士法第38条(秘密を守る義務)を厳守いたします。