

消費税制度改正に係る
専門家派遣依頼書

組合名又は 組合員名			
(組合員の場合) 所属組合名			
ご担当者			
電話番号		FAX番号	
派遣を希望 する専門家 (希望される専門 家を○で囲んで 下さい。)	税 理 士 / 公 認 会 計 士 弁 護 士 / 中 小 企 業 診 断 士 その他 ()		
派遣希望日時	月	日 ()	時頃
主な相談内容			
その他特記事項			