

法人税実務講習会受講申込書

申込日：令和 年 月 日

どちらかに○印をしてください。（ 法人会員企業 ・ 非会員企業 ）

ふりがな	
会社名	
会社所在地	〒
電話番号	()

ふりがな	
受講者氏名	
経理事務経験年数	
簿記経験	有 ・ 無

個人情報の取扱いについて

当会は、参加申込者に関わる「個人情報」を、研修会・講演会・賭会議等の開催通知、並びに社会貢献事業の推進、円滑な運営など、本会の事業活動のために利用し、それ以外の目的で利用することは一切ございません。

「個人情報取扱いに関するポリシー」に同意いただけない場合、またお届けいただいた個人情報の開示、訂正等のお問い合わせは下記窓口までご連絡をお願い致します。

公益社団法人 小石川法人会
〒112-0004 東京都文京区後楽 1-7-12 林友ビル 3F
TEL 3816-4184 FAX 3812-4558