記帳継続指導申込書

令和 年 月 日

【屋　号】

【代表者名】

【生年月日】　　　T・S・H・R　　　年　　月　　日

【業種】

【創業年月日】　　　T・S・H・R　　　年　　月　　日

【郵便番号】　　〒

【事業所住所】

（※記帳指導員が訪問する住所を記載してください）

【電話番号】　（自宅・事務所）

　　　　　　　 （携帯）

**※記帳指導員が訪問指導をする場合の期間は最長３年となっております。**

**それ以降は定期的な指導ではなく、都度お問い合わせに対し回答する形式をとらせていただきます。**

**当所で記帳継続指導の説明を受けていただき、了承された方のみ申込書を受理させていただきます。**

　　　　　　　　　　　　　ご記入いただいた情報は、当所から各種連絡のため利用することがあります。

以下は記入しないでください

【経営支援課回覧】

事業所コード

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 合議 | 記帳指導員等 | 受付者 |
|  |  |  | 　　 |