（別紙）

送付先 （公社）熊本県トラック協会　業務支援課　宛

**ＦＡＸ ０９６－３６９－１１９４**

事業報告書作成相談申込書

令和２年　　月　　日

※相談を希望される日程を記入のうえ、希望時間に○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談日時 | ６  ７  ６月～７月の日程でご希望の月を選択してください。  令和２年　　　月　　　日 |  | 午前１０時 |
|  | 午後１時 |
|  | 午後３時 |
| 会社名 |  | | |
| 連絡先 | （　　　　　）　　　　　　－ | | |
| 来協者名 | ①　役職　　　　　　　　　　氏名 | | |
| ②　役職　　　　　　　　　　氏名 | | |

※回答期限６月３０日（火）

|  |
| --- |
| ・事前の質問等がある場合はご記入をお願いします。 |

ご記入いただきました個人情報については、ご相談に係る業務にのみ利用いたします。