

『NPO会計・税務個別相談』 相談申込書

申込日：平成 年 月 日()

フリガナ		登録区分	団体・個人・未登録	No.	
相談者 氏名		団体名			
電話		FAX			
相談希望 日時	第1希望	平成	年	月	日(土) 10:30～ 11:30～ 12:30～
	第2希望	平成	年	月	日(土) 10:30～ 11:30～ 12:30～
	第3希望	平成	年	月	日(土) 10:30～ 11:30～ 12:30～
※相談時間は60分までです。希望の相談時間に○をつけて下さい。					

お手数ですが以下の質問には、必ずお答えください。

(お答えいただいた内容は、本事業及び連絡以外に使用することはありません。)

(1) あなた所属する団体についてお聞かせください。(該当するものに☑をしてください) ア. NPO法人化している⇒今後、認定・仮認定の申請を(☐ 予定している・☐ 予定していない) イ. NPO法人化していない⇒今後、NPO法人化を(☐ 予定している・☐ 予定していない)
(2) 該当する質問内容にチェックをつけ、なるべく詳細に質問内容をご記入ください。 ☐ 認定・仮認定NPO 法人について ☐ NPOの会計につ いて ☐ 税金について ☐ その他

事務局記入欄

*お申込みいただいたご相談について、以下の通りご連絡いたします。

申込者へのご連絡 (返信)	<input type="checkbox"/>	相談日時：平成 年 月 日(土) : ~ :	
	<input type="checkbox"/>	現在キャンセル待ちです。空きがでた場合ご連絡させていただきます。	
受付日	平成 年 月 日	受付担当	No.