

**FAX:076-422-0835**

**富山県中小企業団体中央会 流通・労働支援課 行**

## 専門家個別相談窓口相談申込書

組 合 名 企 業 名		業 種	
相 談 者 氏 名	(役職)		
住 所	〒		
電 話 番 号		F A X	
E - m a i l			
相 談 希 望 日	平成 年 月 日 (水)		
希 望 時 間 帯	14:00～            15:00～            16:00～ ※ご希望の時間帯に○をつけてください。 ※14時30分～、15時30分～のご希望もお受けいたします。		
主 な 相 談 事 項  〔該当するものに○をつけてください。〕	1. 軽減税率制度に関する事項      2. 転嫁・表示カルテルに関する事項 3. 価格表示に関する事項            4. 消費税転嫁対策特別措置法に関する事項 5. 価格転嫁に関する事項            6. 税務に関する事項 7. その他		
その他特記すべき事項  〔具体的に記載すべきことがあればご記入願います。〕	..... ..... ..... ..... .....		