

別添様式

申込日：	
------	--

厚生労働省 社会保障担当参事官室 政策第二係 宛て

送信先： keigen@mhlw.go.jp
FAXの場合： 03-3595-2158

軽減税率制度説明会参加申込票

申込締切

5月31日（木）まで

ご留意点

- 欄にもれなく記入をお願いいたします。
- 原則として先着順とし、定員に達し次第、申込終了とさせていただきます。
- 車いすで傍聴を希望される方その他支援が必要な方は備考欄にその旨ご記入ください。

入力項目

団体・勤務先等名

出席者氏名

TEL

e-mail

出席者①

出席者②

出席者③

出席者④

出席者⑤

備考欄