

--

FAX : 0 7 4 2 - 2 6 - 0 1 2 5

奈良県中小企業団体中央会 宛

1. 組合名

(担当者・連絡先)

2. 支援内容

労務 ・ 法律 ・ 会計・税務 ・ 組合運営 ・

その他 ()

3. 支援が必要と考える理由等

4. 支援希望時期

年 月 日 ～ 年 月 日 の間

5. その他

(ご意見等あればご自由に記載してください)