

(申込人) 住 所
事業所名
代表者氏名
業 種 名

印

	今般、貴会において実施される記帳継続支援事業について、下記の方法による支援を受けたいので申し込みます。		※4 頁の支援期間一覧表参照
□委託 □変更	□ ①記帳事務代行 (原則1年)	(1) 支援過程の全部について (2) 支援過程の一部について ()	
	□ ②記帳継続支援 (①の期間を含め原則3年)	(1) 支援過程の全部について (2) 支援過程の一部について ()	
	□ ③-1 記帳機械化 代行 (無期限)	(1) 支援過程の全部について (2) 支援過程の一部について ()	
	□ ③-2 記帳機械化 自主記帳 (一部支援) (無期限)	(1) 支援過程の全部について (2) 支援過程の一部について ()	
	手 数 料	本会の手数料基準による	
	委 託 開 始 日 ※新規の場合は申込日以後の日	年 月 日より	
決 算 月 日	月 日		
□解除	<u> </u> 年度より記帳継続支援事業の解除を申し出ます。		
※ 支援解除の申し出がない限り原則更新といたします。更新を希望されない場合は、 <u>毎年3月15日までに</u> 様式-3 記帳継続支援事業（委託・変更・解除）申込書をご提出下さい。			

注) 太枠内は商工会にて記入します。