

令和 年 月 日

大野町商工会長 様

(申込人) 住 所  
事業所名  
代表者氏名  
業種名

印

### 記帳継続支援事業（委託・変更・解除）申込書

<p>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。</p>		
<input type="checkbox"/> 委託  <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> ①記帳事務代行	(1) 支援過程の全部について (2) 支援過程の一部について ( )
	<input type="checkbox"/> ②記帳継続支援	(1) 支援過程の全部について (2) 支援過程の一部について ( )
	<input type="checkbox"/> ③-1 記帳機械化 代行	(1) 支援過程の全部について (2) 支援過程の一部について ( )
	<input type="checkbox"/> ③-2 記帳機械化 自主記帳 (一部支援)	(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 <small>※新規の場合は申込日以後の日</small>		年 月 日 より
決 算 月 日		月 日
<input type="checkbox"/> 解除	_____年度より記帳継続支援事業の解除を申し出ます。	
<p>※ 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、毎年3月15日までに 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。</p>		

注) 太枠内は商工会にて記入します。