

様式第1－個別相談

令和 年 月 日

北海道中小企業団体中央会（〇〇支部）  
会長（支部長） 〇 〇 〇 〇 様

〔組合等の名称  
代表者役職・氏名〕

印

令和6年度消費税インボイス制度対応支援事業（専門家派遣事業）申請書

下記のとおり支援事業を受けたく関係書類を添えて申請します。

記

1. 専門家の派遣希望回数及び希望時期

（第1回）令和 年 月頃（ 時間）

（第2回）令和 年 月頃（ 時間）

2. 取組の主な内容と専門家の支援が必要な理由

3. 専門家に求める支援希望内容

4. （組合からの申請の場合）

組合の概要【様式第1－個別相談 別紙1】 1部

（組合員からの申請の場合）

組合員の概要【様式第1－個別相談 別紙2】 1部（※組合からの推薦書を添付）

様式第1－個別相談 別紙1

組 合 の 概 要

1. 名称	
2. 所在地 ( 〒 )	
3. 電話 ( ) -	4. FAX ( ) -
5. 代表者の役職及び氏名	
6. 連絡担当者氏名・E-mailアドレス	
7. 組合員（会員）資格	
8. 組合の主な事業	
9. 組合の地区	
10. 組合員（会員）数（連合会はその所属員数も記入してください。） 人（所属員数 人）	
11. 出資金額 円	

様式第1－個別相談 別紙2

組 合 員 の 概 要

1. 名称	
2. 所在地 (〒 )	
3. 電話 ( ) -	4. FAX ( ) -
5. 代表者の役職及び氏名	
6. 連絡担当者氏名・E-mailアドレス	
7. 創立年月 年 月	
8. 主な事業内容	
9. 資本金額 円	
10. 従業員数 人	
11. 所属組合名	

※組合からの推薦書（様式1－個別相談 別紙2 別添）を添付すること。

様式第1－個別相談 別紙2 別添

令和 年 月 日

北海道中小企業団体中央会（〇〇支部）  
会長（支部長） 〇 〇 〇 〇 様

〔 組合の名称  
代表者役職・氏名 〕

印

令和6年度消費税インボイス制度対応支援事業（専門家派遣事業）推薦書

当組合に所属する下記組合員は、令和6年度消費税インボイス制度対応支援事業（専門家派遣事業）にふさわしいものと認められますので推薦します。

記

組合員

- （1）事業者名
- （2）役職・氏名