平成　　　年　　　月　　　日

農業経営支援研究所　行き

農業経営管理支援事業　『記帳代行業務アセスメント』　申込書

当JA（会）は、別添要領による標記の事業を申し込みます。

〇JA名　　　　　　　　　　　　　　　　　〇担当部署

〇担当者氏名

〇電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　〇E-Mail

〇実施希望日（ヒアリングとフィードバック合わせ2日間）

第１希望日：　　　月　　　日（　　）～　　　月　　　日（　　）

第２希望日：　　　月　　　日（　　）～　　　月　　　日（　　）

第３希望日：　　　月　　　日（　　）～　　　月　　　日（　　）

※時間は後日調整

〇実施場所（記帳代行の実施場所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店・支店・センター

※記帳代行の事務を実際に行っている場所かその付近でお願いします。

〇その他連絡事項

|  |
| --- |
|  |