

太枠内へ必要事項をご記入ください。

請求日

年

月

日

1. ご請求パンフレットの部数

広報冊子名	発行	請求可能部数	請求部数
2021年度版 中小企業施策利用ガイドブック	2021年4月		
中小M&Aハンドブック	令和2年9月		
夢を実現する創業	平成30年9月	100	
中小企業税制<令和3年度版>	令和3年8月		
消費税転嫁の手引き	平成29年3月	5	
消費税転嫁万全対策マニュアル	平成29年3月		
損をしない消費税転嫁対策	平成29年3月		
消費税軽減税率まるわかりBOOK	平成31年2月	1	
経営革新計画進め方ガイドブック	令和3年2月	50	
フランチャイズ事業を始めるにあたって	令和3年10月	100	
信用保険法等改正に関するPR用チラシ (連絡先記載欄あり版)	平成29年10月		
信用保険法等改正に関するPR用チラシ (連絡先記載欄なし版)	平成29年10月		
中小企業憲章<平成22年6月閣議決定版>			

2. 送付先及び連絡先等

郵便番号 [必須]	<input type="text"/> - <input type="text"/>
都道府県 [必須]	都・道・府・県
市区町村 [必須]	
町名番地 [必須]	
ビル建物名	
会社名・団体名	
部署名	
氏名 (受取人名) [必須]	
電話番号 [必須]	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
メールアドレス	@
属性 [必須]	↓ ●印は着払い配送 ↓ 当てはまる属性にチェックを入れてください。 ●個人・中小企業 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 中小企業 ●民間金融・保険業 <input type="checkbox"/> 都銀 <input type="checkbox"/> 地銀/第二地銀 <input type="checkbox"/> 信用金庫/信用組合 <input type="checkbox"/> 証券業 <input type="checkbox"/> 保険業 <input type="checkbox"/> その他の民間金融保険業 ●士業関係 <input type="checkbox"/> 中小企業診断士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> 公認会計士 <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> その他の士業 行政機関 <input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市区町村 <input type="checkbox"/> 図書館 中小企業支援機関 <input type="checkbox"/> 中小企業基盤整備機構 <input type="checkbox"/> 商工会議所 <input type="checkbox"/> 商工会 <input type="checkbox"/> 中小企業団体中央会 <input type="checkbox"/> 商店街振興組合連合会 <input type="checkbox"/> 政府系金融機関 <input type="checkbox"/> 信用保証協会 <input type="checkbox"/> よろず支援拠点 <input type="checkbox"/> 中小企業再生支援協議会 <input type="checkbox"/> 事業引継ぎ支援事業センター <input type="checkbox"/> 独法系支援機関 <input type="checkbox"/> 都道府県等中小企業支援センター ●その他 <input type="checkbox"/> 上記以外

3. 配送料負担先についての同意確認

行政機関・中小企業支援機関以外は、原則、送料は有料 (着払い) となります。よろしければ、右記の <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。なお、了承していただけない場合、発送できないこともあります。	<input type="checkbox"/> 了承する
---	-------------------------------