（西暦）　　　　年　　月　　日

一般社団法人 日本画像医療システム工業会　行き

**中小企業税制申請連絡者変更届**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業名 | |  | | |
|
| 会員区分 | | 会　　　員　　　　　　　　　　　・　　　　　　非　　会　　員 | | |
| 前申請連絡者 | |  | | |
| ふりがな | |  | | |
| 新連絡者 | |  | | |
|
| 所属及び役職 | 所属部署 |  | 役職名 |  |
| 所在地 | 〒 | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | |
| 担当変更年月日 | | （西暦）　　　　　年　　　　　月　　　　　日　～ | | |
|
| 備考 | |  | | |

貴会に対する、中小企業税制申請連絡者を上記のとおり変更します。

注：この個人情報は、(一社) 日本画像医療システム工業会の税制申請に関するご連絡以外には使用いたしません。