

面 談 予 約 シ ー ト

この予約シートをご記入いただき、FAX 又はメールに添付して下さい。
(FAX : 03-5 2 1 5-8 5 2 2 メール : amaike@s2.dion.ne.jp)

お 名 前		御連絡先 電話番号	
-------	--	--------------	--

1 ご面談希望日時

ご面談を希望される日時を第1希望から第3希望まで下記の欄にご記入ください。

担当税理士からお客様へ面談日時のご連絡の電話を入れさせていただきます。

※ 当事務所の営業時間は土日祭日を除く午前9時30分から午後6時までですが、面談予約時間は、原則として日曜日を除く午前8時から午後10時まで対応いたします。

第1希望日時	月 日 ()	午前・午後	時 分	から
第2希望日時	月 日 ()	午前・午後	時 分	から
第3希望日時	月 日 ()	午前・午後	時 分	から

2 ご連絡時間等についての要望事項

ご連絡時間等についての希望される場合は、下記の欄にご記入ください。

※ ご連絡時に、相談事項や持参頂く書類などについてお伺いいたしますので、原則として、電話連絡とさせていただきます。

<input type="checkbox"/> 特に日時、時間帯は指定しない。
<input type="checkbox"/> 連絡日時は、 月 日 ~ 月 日 (月 日を除く)
<input type="checkbox"/> 連絡時間帯は、午前・午後 時 分~午前・午後 時 分
<input type="checkbox"/>

3 ご相談事項

<input type="checkbox"/> 相続税や贈与税の (.....) について
<input type="checkbox"/> 生前贈与や遺言 (成年後見) などの (.....) について
<input type="checkbox"/> 資産の譲渡所得や不動産所得の (.....) について
<input type="checkbox"/> (.....) について、税務署や税理士の説明に納得がいかないので
<input type="checkbox"/>

【税理士整理欄】

整理番号

平成 年 月 日

FAX : 03-5 2 1 5-8 5 2 2 メール : amaike@s2.dion.ne.jp