　　　　年　　月　　日

（専門家名）

　○○　○○様

（小規模事業者名）

□□　□□

**インボイス制度対応に係る指導依頼書**

以下のとおり指導を受けたいので依頼します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　称 |  | | |
| 業　種 |  | 連絡  担当者名 |  |
| 所在地 | 〒　　－ | | |
| 電　話 | －　　　　－ | ＦＡＸ | －　　　　－ |
| 指導依頼  期間 | 年　月　日（　）～　　年　月　日（　）　（●時間×●日　計●時間） | | |
| 謝金額 | 円（消費税（税率○％）込み） | | |
| 依頼内容（インボイス制度対応に係る指導内容に限る） | | | |

**個人情報保護方針**

　承諾書にご記入いただいたお名前、ご住所等の個人情報は、小規模事業者持続化補助金に係る謝金支払等の諸連絡等を行うために使用いたします。

　なお、（補助事業者名）では、お預かりした個人情報を適切に管理してまいります。

独自に個人情報保護方針をお持ちの場合は、その所在等を明記のうえ、個人情報保護に関する取扱いについて記載してください。

別途マイナンバーをお知らせいただきますようお願いいたします。