（別紙）

一般社団法人

沖縄県介護支援専門員協会

事務局　宛

**適格請求書発行事業者登録番号通知書**

提出日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 適格請求書発行事業者登録番号 | **Ｔ** |
| 会社名 |  |
| 所属部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　本書は切り取らないでください。\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |

●通知方法：以下①～③のいずれかの方法により、ご提出願います。

①メール　　　　　　⇒　メールアドレス『　info@okicare.jp　』

②ＦＡＸ　　　　　　⇒　ＦＡＸ番号　　『　098-887-4834　』

③請求書等に添付　　⇒　請求書等をご送付いただく際に同封をお願いします。

●備考欄

|  |
| --- |
|  |