

委由中華民國記帳及報稅代理人公會全國聯合會
辦理**111**年度**24**小時專業訓練課程
回覆表

委託公會：_____記帳及報稅代理人公會

上課人數	約 人
開課班數	班
上課月份	111 年 月 (尚未排定則免填)

※請於**110**年**9**月**30**日(四)前傳真(**04-7282609**)或以電子郵件回覆本會，以利安排課程相關安排，謝謝。