

四国税理士会 御中

申請者(団体)名 _____

代表者名 _____ 印

認定研修申請書

下記、実施概要による研修会を開催するにあたり、貴会研修細則実施要領第9条に基づく研修の認定を受けたくここに申請をいたします。

1. 申請者	所在地 _____ 連絡先 TEL _____ () FAX _____ () E-mail _____ 担当者名 _____
2. 実施内容	日 時 令和 年 月 日 () (時 分 ~ 時 分) (時間数: 時間 分) 会 場 _____ 講 師 名 _____ 受講対象者 _____ 受講予定税理士会員数 _____ 名 研 修 科 目 _____ (研修規則第4条第 号) 研修テーマ _____ 研修の概要 _____ (上記の研修の概要については、別紙添付可) 本会税理士会員への周知方法 _____ (時期及び方法等) 本会税理士会員の負担額 (有料 ・ 無料) (有料の場合: 受講料 _____ 円)
認定の可否	理 由
可 否	

- ※① 認定の可否理由欄は、記入しないでください。
- ② 研修会の開催案内、団体の概要及び研修内容が判る参考資料を添付してください。
- ③ 認定研修申請書は、開催日の前々月の15日までに提出してください。