

四国税理士会 御中

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いたします。

申請者	申請者(団体)名		
		(代表者名)	(担当者名)
	所在地	〒	
	連絡先	(TEL)	(FAX)
		(Email)	

実施内容	<input type="checkbox"/> 会場参加方式	日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
		研修時間	時間 分
		場所	
	<input type="checkbox"/> マルチメディア	配信日	令和 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
		研修時間	時間 分
		URL	
	研修テーマ		
	講師名	※税理士の場合、所属会と登録番号を記載 (所属会) (登録番号)	
	研修の概要 (別紙添付可)		
	受講対象者	(受講予定税理士会員数: 名)	
	周知方法		
	税理士会員負担額	<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料 (受講料: 円)	
本会以外の 税理士会への申請	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (申請税理士会: 税理士会)		

※ 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。
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。

【税理士会使用欄】

認定の可否		理由
<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否	