

四国税理士会 御中

## 認定研修届出書 (認定団体)

認定団体	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
		会場名	
		場所	
		TEL	
	<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			
受講料	(団体会員)	<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料 (受講料: 円)	
	(団体会員以外)	<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料 (受講料: 円)	

※ 必ず開催日の1か月前までに届け出てください。  
開催案内文等を添付してください。