

四国税理士会御中

受講者名簿

主催者（団体）名		
	(代表者)	(担当者)
研修テーマ		

No.	受講日	支 部	登録番号	氏 名	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

※ 主催者は、本受講者名簿及び研修のテキストを提出してください。

※ 本会以外の税理士会の税理士会員が受講したときは、その所属する税理士会名を備考欄に付記してください。