

平成 年 月 日

枚方税理士研究会 代表者 殿

平成 年 月 日に開催される貴支部の研修認定団体枚方税理士研究会の研修会の受講を希望しますのでご承諾いただきますようお願いいたします。

枚方税理士研究会研修会受講申込書

会員名		登録番号	
所属支部		TEL	
		FAX	
事務所所在地			

【参考】 研修規則 (抜すい)
(研修認定の範囲)

第4条 第2条第7号のその他本会が認定した研修とは、次の各号に掲げるものとする。

- (2) 本会以外の税理士会 (以下「他会」という。) 又は税理士会員が所属する以外の支部等 (以下「他支部等」という。) が実施する研修で、受講しようとする税理士会員が、予め当該他会又は他支部等の承諾を得たもの。

注 ① 枚方税理士研究会研修会の受講申込は、開催日の10日前までに FAX (072-810-2228) にて、お願いいたします。

② 枚方税理士研究会から、受講承諾がある場合にのみ通知があります。

受講承諾の通知がない場合は参加できませんのでご注意ください。

なお、枚方税理士研究会への個別のお問い合わせはお控えいただきますようお願いいたします。

〆

平成 年 月 日

殿

枚方税理士研究会研修会受講承諾書

平成 年 月 日開催の枚方税理士研究会研修会の受講を承諾いたします。

枚方税理士研究会

代表者 _____ 印

注 本承諾書を研修会当日必ずご持参ください。

ご持参のない場合は、受講をお断りする場合がありますので、ご注意ください。