

東北税理士協同組合 御中 (FAX:022-293-6731)

事務所研修開催申請書

保 険 会 社 名			
開 催 日 時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
開 催 場 所			
出 席 予 定 者	事 務 所 名		
	保 険 会 社 名		
代 理 店 登 録 の 有 無	あり なし(検討中である)		
保 険 会 社 担 当 者 名	支社名		担当者名
	TEL	Fax	
研 修 内 容			
申 請 者	(事務所名)		(税理士名)
	(所在地)		
	(電話番号)		

組 合 処 理 欄	担 当 常 務 理 事		事 務 局	

- 注) 1 開催2週間前までに期限厳守で申請願います。
- 2 開催経費の領収書の宛名は「東北税理士協同組合」としてください。
- 3 補助額は出席者一人当たり2,000円(税別)までとなります(保険会社も含みます。)
- 4 事務所研修実施報告書兼補助金申請書は2の領収書とともに実施日から1週間以内に提出願います。
- 5 代理店登録の有無については、いずれかに丸印を付けてください。