

年 月 日

東北税理士協同組合 御中 (FAX:022-293-6731)

ミーティング開催申請書

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	税理士		保険会社
	氏 名	代理店登録の有無	氏名・役職等
		有 ・ 無	
		有 ・ 無	
		有 ・ 無	
		有 ・ 無	ほか 名
保険会社 担当者名	支社名		担当者名
	Tel		Fax
ミーティング目的	① 新規代理店登録勧奨 ② 新契約獲得推進 ※丸印を付けてください		
申 請 者	氏名・役職等		
	事務所所在地		
	電話番号		

組 合 処理欄	担当常務理事	事務局

- 注) 1 申請者は税理士名、または保険会社担当者名で提出してください。
- 2 出席予定者の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。
- 3 開催2週間前まで、期限厳守をお願いします。
- 4 領収書の宛名は原則「東北税理士協同組合」としてください。
- 5 補助額は参加税理士一人当たり6,000円(税別)までとなります(保険会社出席者の分は除きます)。
- 6 ミーティング実施報告書兼補助金申請書は4の領収書とともに開催日から1週間以内をお願いします。