

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

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
保険会社 担当者名	会社名	支社名	担当者名
	TEL		(印)
研修内容			
申請者	(事務所名)		(税理士名)
	(所在地)		
	(電話番号)		

- 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円までとなります(保険会社も含まます。)
- 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。

組 合 処 理 欄	担当常務理事		事務局	