

東北税理士協同組合 御中 (FAX:022-293-6731)

(税理士事務所名)
(事務所所在地)
(事務所電話番号)
(所長氏名)

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	

注)開催2週間前(厳守)に申請ください。

開催時に掛かる経費についての領収書宛名は東北税理士協同組合としてください。

経費補助額は参加者一人当たり1,200円まで。(保険会社も含む)

研修会実施後、実施報告書・補助申請書ならびに領収書は実施日より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		