

千葉県税理士協同組合 御中

フリガナ  
氏 名 ..... 印

生年月日 S・H 年 月 日

税理士登録番号 ..... 番

## 組 合 員 加 入 申 込 書

千葉県税理士協同組合の定款を承認し、下記により貴組合に加入いたしたく申し込みいたします。

但し、この個人情報、本協同組合の事業活動の一環として提携会社等を含む事業の各種商品やサービスの案内、情報提供以外には使用しないことを条件といたします。

1. 引き受けようとする出資口数及び金額 1口 金 10,000円也

2. 事業の種類 (※1) 税理士法に基づく税理士業務

3. 当事業者の営む事務所の所在地及び従業員数等は次のとおりです。

(1) 事業を行う場所 〒

フリガナ  
(2) 名 称

(3) 従業員数(※2) ..... 人

(4) 税理士会所属支部 ..... 支部

(5) 電話番号 ..... 番号

(6) FAX 番号 ..... 番号

(7) E-mail: ..... 番号

※1 「2. 事業の種類」に関する確認 (定款第 8 条第 1 号の資格要件)

にレ点でチェックしてください。

1) 開業税理士

2) 所属税理士 (下記届出に、署名押印が必要です)

税理士法施行規則第 1 条の 2 に関する届出

私は、税理士法施行規則第 1 条の 2 の定めによる税理士業務を行う所属税理士であることを届出いたします。また、同規則の定めによる税理士業務を行わなくなった場合、又は所属税理士でなくなった場合は、遅滞なく貴組合に報告いたします。

氏名

印

※2 所属税理士については、「(3)従業員数」の記載は不要。