

## 税 理 士 紹 介 名 簿 閲 覧 希 望 届

年 月 日

南九州税理士会  
会 長

様

商号または名称

所在地

代表者氏名

⑩

連絡先：電話番号

FAX 番号

私は、税理士との委嘱契約のため、南九州税理士会税理士・税理士法人紹介制度を利用することとし、税理士紹介名簿の閲覧を希望いたします。

また、税理士紹介名簿に登載されている内容に関し、当該目的以外に使用し、又は第三者に漏らさないことを誓います。

また、申請日現在において委嘱している税理士等がないことを誓約いたします。