

税理士登録申請書（一式）請求票

フリガナ 氏 名	
送付先	〒 TEL 携帯 TEL

追加書類の提出が必要となりますので、次の項目について記入してください。

税理士事務所 の予定地	該当するものを○で囲んでください 開 業 ・ 税理士法人の社員 ・ 所属税理士	
	名 称	税理士法人、所属税理士の場合
	所在地	
税理士となる 資格	該当するものを○で囲んでください 税理士試験合格 ・ 税理士試験免除 ・ 弁護士 ・ 公認会計士 その他（ ）	
実務経験 (2年1月以上) について	該当するものを○で囲んでください 税理士事務所(税理士法人) ・ 税務官公署 ・ その他() 〔 事務所名 : 〕	
	該当するものを○で囲んでください ・ 実務期間が大学院在籍中にある (ある ・ ない) ・ 実務期間が併設された会計法人もある (ある ・ ない)	

FAX送信後1週間以上経過しても郵送されない場合は、お手数ですがご連絡をお願いします。

事務 処理 欄	申請書送付日	備考欄
	年 月 日 . .	

南九州税理士会
〒862-0971
熊本市中央区大江5丁目17番5号
TEL096-372-1151 FAX096-362-7305