

令和 年 月 日

社員税理士・所属税理士

※該当する方に○を付してください。

同意書

税理士会会長 様

<input type="checkbox"/> 申請者の住所・氏名を記入してください。	
住 所	
氏 名	

上記の者を 社員税理士・所属税理士 とすることに同意します。

<input type="checkbox"/> 勤務先の税理士事務所・税理士法人について記入してください。	
税理士事務所又は 税理士法人の名称	
税理士事務所又は 税理士法人の所在地	
税理士氏名（税理士法人 の場合は、法人を代表す る社員税理士）	⑩

※同意者の押印については、この書面のほかに在職証明書を発行している税理士・税理士法人の場合は、同証明書に添付した印鑑証明書と同じ印影にあわせて押印してください。