

公益社団法人
コスモス成年後見サポートセンター
神奈川県支部長 殿

研修生登録申込書

申込年月日	年 月 日										
ふりがな											印
氏 名											(認印)
生年月日	西暦 年 月 日										
行政書士登録番号	第 号 (8桁)										
行政書士会支部名											
事務所	所在地	〒									
	電話	固定									
		携帯									
	FAX										
E-mail	(誤読防止のため、手書きはできるだけお控えいただき、リンクの下線は消してください)										
E-mailアドレスのフリガナ (アドレスを手書きする場合)											
確認事項	研修生に登録し、入会前研修効果測定に合格した後、コスモスへ入会申込をする際、以下の各項目が、コスモスへの入会の要件となっていることを確認したうえでこの申込(研修生登録申込)を行う場合は、✓を記入してください。										
	<input type="checkbox"/> 過去5年間、神奈川県行政書士会から、訓告相当以上の処分を受けていない。										
	<input type="checkbox"/> 過去2年間、神奈川県行政書士会から、品位の保持等の理由により勧告もしくは指導等を受けていない。										
	<input type="checkbox"/> 過去2年間、神奈川県行政書士会から、会費徴収に関する催告を受けていない。										

* 行政書士証票のコピー(氏名、事務所所在地、登録番号が判読できるもの)を添付してください。

* E-mailアドレスを手書きする場合は、文字種が判別できるよう丁寧に記入し、

誤読防止のため、フリガナを付してください。

* 振込先 ゆうちょ銀行 00220-5-135566

(他行から振込の場合 店名:○二九、預金種目:当座、口座番号:0135566)

口座名義:公益社団法人コスモス成年後見サポートセンター神奈川県支部

* 振込金額 30,000円(登録料6,000円+入会前研修受講料(含テキスト代)24,000円)

上記振込金は、振込後は返金できません(研修生の処遇に関する要綱第9条)。

* 振込手数料はご負担願います。

* 銀行振込明細書をもって領収書の発行に代えさせて頂きます。

* インボイスが必要なときは右欄に○を付してください。

インボイス通知書 要

総務 使用欄	地区名	
	申込書受付日	
	入金日	