

受講申込書（平日・休日コース）

受講されるコース（平日 or 休日）を で囲んで下さい。

お名前前	フリガナ	印
	会社 税理士事務所・会計事務所 その他（ ）	
ご住所	〒	
	都道府県 区郡市 区村町	
ご担当者	ご担当者氏名（フリガナ）	TEL
	部署名	内線（ ） FAX
メール	（太くお書き下さい） @	
受講料	次のいずれかにチェックして下さい 正会員 40,000 円 賛助会員 60,000 円 会員以外 80,000 円	
受講料納入	お振込み予定日： 年 月 日頃 三菱東京UFJ銀行 神田駅前支店 普通預金 口座番号 2377024 口座名義 一般社団法人 日本税制研究所 代表理事 朝長英樹	
当研究所の会員以外の方で、今後、メールによるセミナー等のお知らせを希望される場合には、下記にチェックを付して下さい。 希望する		

【連絡先】日本税制研究所 事務局

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町1 - 23 宗保第二ビル2階

TEL 03 (5282) 8270 / FAX 03 (5282) 7059

WebSite : www.zeiseiken.or.jp

E-mail : jimukyoku@zeiseiken.or.jp