

受講申込書

埼玉司法書士会 御中

私は、次のとおり埼玉司法書士会新人研修の受講を申込みます。

(申込みをする研修に○をつけてください。なお、配属研修のみの受講はできません。)

1. 集合研修 (懇親会に ☐ 参加する ☐ 参加しない)

2. 配属研修 ※

※配属研修の受講申込みにあたっては、次の事項に特に御注意ください。

1. 申込み後は、やむを得ない事情による場合を除き、申込みの撤回はできません。

2. 配属研修先は、2箇所の配属研修指導員事務所を予定しています。

配属研修先(研修指導員事務所)は受講者のお住まいの地域等を考慮して当会が決定しますが、必ずしも近傍地に配属されるとは限りません。

3. 配属研修中の交通費や食事代その他の手当の支給は一切ありません。

4. 研修期間中に不慮の事故により負傷等をしたときは、日本司法書士会連合会が加入する保険から傷害保険金が支払われます。

令和 年 月 日

〒

住 所

ふりがな

氏 名 印

年 齢 才

電 話 () (日中に連絡がとれる番号を記入してください。)

(該当する箇所にチェックし、御記入ください。)

☐ 試験合格者 平成・令和 年度

☐ 大臣認定者 平成・令和 年度

☐ 新入会者 登録番号 第 号

中央・ブロック新人研修の受講の有無

☐ 令和4年度受講中 ☐ 令和・平成 ____年度受講済

補助者経験の有無

☐ なし ☐ あり → 経験年数 ____年 ____か月