

## 研修受講義務免除の記入例

【免除申請書 表面】

(第1号様式)

令和 3年 4月 1日

関東信越税理士会

記入漏れが無いよう  
十分にお気を付けてください。

会長 ○○ ○○ 様

登録番号 第○○○○○○○○号

免除の期間は、承認を受けた免除開始の日からその事業年度の末日までです。翌事業年度も引き続き免除を受ける場合は、新たに免除申請書を提出してください。

\_\_\_\_\_ ○ ○ 支部

事務所 〒○○○-○○○○

所在地 ○○○-△△-□□

氏名 関信 太郎 \_\_\_\_\_ 印

電話 ○○ (○○) ○○○○

生年月日 昭和 ○○年 ○月 ○日

### 研修受講義務免除申請書

税理士登録をしている氏名を記載してください。

私は、研修規則第6条に基づき、研修受講義務の免除を受けたいので、下記の通り申請します。  
なお、研修規則第6条第1項各号のいずれにも該当しなくなったときは、遅滞なくその旨を本会に通知いたします。

#### 記

##### 1. 研修受講免除申請期間

- a 令和 3年 4月 1日から 令和 4年 3月 31日までの **4ヵ月間**  
(免除期間の終了日は、申請する事業年度の末日までです。 細則第10条第1項)
- b 受講免除時間 36時間 ÷ 12月 × **a** = **12時間**
- c 今年度受講義務時間 36時間 - **b** = 24時間

注： 免除期間の算定にあたっては、15日以上は1ヵ月とし、15日未満は切り捨てる。

##### 2. 免除を受けようとする理由 (規則第6条第1項第 1 号該当)

具体的理由の記載

○○○による入院加療が必要なため

該当の事由を具体的に  
記載してください。

##### 3. 添付書類 (規則第6条第1項第 1 号 該当番号 ① 『裏面参照』)

具体的添付書類名の記載

添付書類名を必ず記載  
してください。

診断書 (医療法人○○会 発行)

紛失防止のため、添付書類の余白に  
税理士登録番号、登録番号を記載してください。