

2019年度事務職員能力認定制度に基づく研修会(DVD個人研修)の受講を申し込みます。

*は必須項目です。

【*申込日】20 年 月 日

*ふりがな			*生年月日(西暦)
*受講者氏名			年 月 日
*請求書・資料等送付先	自宅 ・ 勤務先 ☆どちらかを選択してください。		
*勤務先法律事務所名			
*勤務先法律事務所住所	〒 -		
自宅住所	〒 - ☆振込用紙・資料等送付先に指定していない場合は任意記入です		
*連絡先電話番号	() -	事務所 ・ 自宅 ・ 携帯	
	☆平日の日中に連絡のとれる番号としてください。		
*メールアドレス	@ ☆申込み内容の確認時に電話連絡がつかない場合に使用することがあります。		
*所属弁護士会	弁護士会	☆雇用弁護士の所属弁護士会	
*受講科目 (希望するものにチェックをしてください)	<input type="checkbox"/> ①【番外編1】民法(相続法)の改正 <input type="checkbox"/> ④【応用】訴訟以外の民事手続, 裁判外手続 <input type="checkbox"/> ②【基本】戸籍並びに登記簿の仕組みと見方 <input type="checkbox"/> ⑤【応用】自己破産手続, 個人再生手続 <input type="checkbox"/> ③【基本】刑事・少年事件 <input type="checkbox"/> ⑥【番外編2】民法(債権法)の改正		
	<input type="checkbox"/> ①～⑥セット		
	<input type="checkbox"/> 2017①【基本】民事訴訟と事務職員の役割 <input type="checkbox"/> 2018①【基本】「民事保全手続」 <input type="checkbox"/> 2017②【基本】民事執行総論, 債権執行 <input type="checkbox"/> 2018②【基本】「家事手続, 人事訴訟」 <input type="checkbox"/> 2017③【応用】不動産競売, その他の民事執行 <input type="checkbox"/> 2018③【基本】「相続」 <input type="checkbox"/> 2017④【基本】債務整理総論, 破産並びに個人再生手続の概要 <input type="checkbox"/> 2018④【応用】「成年後見」 <input type="checkbox"/> 2017⑤【応用】破産管財 <input type="checkbox"/> 2018⑤【応用】「登記」 <input type="checkbox"/> 2017⑥【応用】民事訴訟の構造, 弁護士倫理と事務職員倫理 <input type="checkbox"/> 2018⑥【応用】「供託, 担保取消」		
	<input type="checkbox"/> 2017年度～2018年度制作全12科目(2017①～⑥, 2018①～⑥)セット <input type="checkbox"/> 基本研修全8科目(2017①②④ 2018①②③ 2019②③)セット		
*研修受講資格 (いずれかにチェックの上, 署名・押印をお願いします。) *2019年度研修をすでに受講 されている方は, 記入不要で す。	<input type="checkbox"/> 法律事務所に勤務している。 <input type="checkbox"/> 公務所又は企業その他の団体において弁護士の事務を補助している。 <input type="checkbox"/> 会員 <input checked="" type="checkbox"/> 上記のとおりです。		
	[登録番号]	[弁護士]	職印

●弁護士の証明がない場合は, 研修受講資格を証明できる書類
(例: 弁護士会の身分証明書, 源泉徴収票, 健康保険被保険者証等)のうち, 何があるか以下(枠内)に記入してください。追って, 写しの提出を求められる場合があります。なお, マイナンバーの記載がございます場合はマスキングの上提出をお願いいたします。

【申込先FAX番号】 03-3580-9888 日弁連業務第一課

※このままFAXで送信してください。<2020年8月28日(金)必着>

※提供していただいた個人情報は, 当連合会のプライバシーポリシーに従い厳重に管理し, 本研修会及び認定制度に関する連絡以外には使用しません。

【お問合せ先】 日弁連業務第一課 TEL 03-3580-9332

日弁連記入欄

—