

事務職員能力認定制度に基づく事務職員研修(eラーニング) 受講資格確認書

1 受講申込者について

事務職員能力認定制度に基づく研修(以下「事務職員研修」といいます。)の受講申込者に関して、以下の各項目を記入してください。

氏名(ふりがな)		生年月日(西暦)
氏名(漢字)		年 月 日
事務職員研修の受講資格 (右の□のいずれかにチェックをしてください。)	<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法律事務を補助している。 <input type="checkbox"/> 会員	
勤務先(*1)の氏名・名称		
勤務先の住所	〒 -	

2 勤務先弁護士(*2)による事務職員研修受講資格確認について

上記申込者に事務職員研修の受講資格があることを確認しました。

[受講資格確認弁護士氏名(自署)]

[登録番号]

*1 ここでいう「勤務先」とは、受講申込者を雇用し又は法律事務の補助をさせている弁護士・弁護士法人、公務所又は企業その他の団体を指します。

*2 ここでいう「勤務先弁護士」とは、受講申込者が雇用されていること又は弁護士の法律事務の補助していることについて証明できる弁護士を指します。

【必ずお読みください】

●事務職員が、日本弁護士連合会事務職員能力認定制度に基づく事務職員研修(eラーニング)を受講するためには、弁護士・弁護士法人に雇用されているか、公務所又は企業その他の団体において弁護士の下で法律事務に携わっていることが必要となります。本書面は、事務職員が事務職員研修の受講資格を有することの確認書面(必要書類)となりますので、本書面の作成に御協力をお願いいたします。

●受講申込者の受講資格について疑義が生じる等した場合、受講資格を確認いただいた弁護士にお問合せ等させていただくことがあります。

●御提供いただいた個人情報は、日本弁護士連合会のプライバシーポリシーに従い厳重に管理し、研修に関する連絡以外には使用しません。

【お問合せ先】 日本弁護士連合会 業務第一課 TEL03-3580-9332

日弁連記入欄

-
