

様式第6 (第12条関係)

補助者証再交付願

年 月 日

愛知県行政書士会会長 殿

登録番号 第 号  
 又は法人番号  
 会員番号 第 号

事務所所在地

行政書士氏名  
 又は行政書士法人名称  
 法人会員の場合は  
 社員名 (又は代表社員名)

職印

この度、私の補助者である下記の者の補助者証を 紛失・破損 したので再交付をお願いします。

記

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男女	年 月 日
職名使用の有無	ふりがな 有 (職名: ) ・ 無		
住所	(〒 ) 電話番号 ( )		
紛失・破損 年月日	年 月 日		

※破損の場合には、破損した補助者証を添付すること。

※用紙の大きさは、A4判とする。

誓 約 書

年 月 日

愛知県行政書士会会長 殿

登録番号 第 号

又は法人番号

会員番号 第 号

事務所所在地

行政書士氏名

又は行政書士法人名称

法人会員の場合は

社員名 (又は代表社員名)

職印

補助者氏名

(職名 : )

私は、この度、補助者証の再交付願を提出しましたが、偽りその他不正の手段によるものではありません。

以上、誓約いたします。