

様式第9（第11条関係）

補助者証更新申請書

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

この度、私の補助者である下記の者の補助者証が有効期間満了となるため、新たな補助者証の交付を申請します。

記

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男女	昭・平 年 月 日
職名使用の有無	ふりがな 有（職名： ） ・ 無		
住所	(〒) 電話番号 ()		
有効期間満了日	年 月 日		

※用紙の大きさは、A4判とする。