

行政書士登録申請書類請求申込書

下記記入欄にご記入いただき愛知県行政書士会宛 FAX（０５２）９３２－３６４７又は郵送、持参にてお申込みください。

本会にて申込内容を確認後、住所宛に関係書類を郵送させていただきます。

ふりがな			該 当 資 格	・試験合格 ・弁護士 ・弁理士 ・公認会計士 ・税理士 ・公務員歴（公務員職歴証明書及び補足用紙と併せてご提出ください。）
氏 名				
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日		
住 所	〒 (TEL: FAX: 携帯:)			
事務所 予定地	〒			
現職業	勤務先			
	業務内容			
	登録後の予定	継続予定 ・ 退職予定（ 年 月頃）		
過去の行政書士登録 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 愛知県 ・ <input type="checkbox"/> 愛知県以外 ）				

事務所形態確認（該当の□に☑をご記入ください。）

項 目	内 容		
属 性	<input type="checkbox"/> 個人開業	<input type="checkbox"/> 行政書士法人*の社員	
	<input type="checkbox"/> 行政書士*の使用人	<input type="checkbox"/> 行政書士法人*の使用人	
	*行政書士法人名称又は行政書士氏名（ ）		
事務所	形態	<input type="checkbox"/> 自宅兼事務所	<input type="checkbox"/> 自宅以外の事務所
		<input type="checkbox"/> 合同・共同事務所*	<input type="checkbox"/> 行政書士法人
		*共同の場合（共同行政書士氏名： ）	
	所有権	<input type="checkbox"/> 自己所有	
		<input type="checkbox"/> 家族、親族所有（共有含む）	
		<input type="checkbox"/> 他人からの借用（法人等含む）	
	※ 自宅兼事務所の場合は、行政書士事務所専用の一室が必要です。 ※ 各種団体、法人等の事務所内に行政書士事務所を設置する場合は、行政書士業務がその法人等の支配に服さず、かつ一般の利用者を拒むことがなく、事務所機能を確保できる状態が必要です（法人等の事務所とは別の入口及び隔離された一室であること。法人等の事務所内に机だけを置くことは不可）。		
入口及び 表札掲示場所	<input type="checkbox"/> 不特定多数の一般依頼者が、行政書士事務所と認識できる入口及び表札の掲示が可能		

電 話	<input type="checkbox"/> 自己所有で専用	
	<input type="checkbox"/> 他人との共用、他人からの借用（開業までに自己専用をご用意ください。）	
設 備 (設置予定含む)	<input type="checkbox"/> 事務用机・椅子	<input type="checkbox"/> 電話
	<input type="checkbox"/> 書類保管庫	<input type="checkbox"/> コピー機
	<input type="checkbox"/> 金庫	
	<input type="checkbox"/> 書類作成装置（パソコン・ワープロ等）	
	<input type="checkbox"/> 事務所入来者控用具（テーブル・椅子・記載台等）	
	<input type="checkbox"/> 用紙、雑品等収納庫または収納棚	
	<input type="checkbox"/> 業務用図書および図書棚	
他士業 兼業者	<input type="checkbox"/> 同一事務所での兼業（該当資格に○）※別事務所での兼業は原則出来ません。 弁護士 弁理士 公認会計士 税理士 司法書士 建築士 調査士 社労士 宅建士 測量士 不動産鑑定士 海事代理士 会計士補 測量士補	

その他確認（該当の□に☑をご記入ください。）

<input type="checkbox"/> 現在、行政書士の補助者である。 ※行政書士登録後、補助者にはなれません。
<input type="checkbox"/> 現在、他士業の補助者である。（他士業名： ）
<input type="checkbox"/> 外国籍の方は、在留資格*及び在留期間（残存在留期間3か月以上）を確認済みである。 *行政書士業務を行い得る資格は、永住者、特別永住者、日本人の配偶者、永住者の配偶者、定住者、法律・会計業務、特定活動等です。不明な場合は、愛知県行政書士会にお問い合わせください。

本人の意思確認（□に☑をご記入ください。）

本人の 意思 確認	<input type="checkbox"/> 行政書士業務の報酬は、行政書士または行政書士法人として収受し、所得税または法人税の確定申告をします。
	<input type="checkbox"/> 行政書士業務は他人に行わせず、自らの責任において受託し、処理をします。
	<input type="checkbox"/> 取扱業務についての帳簿・事件簿を備えつけ、記載・管理をします。
	<input type="checkbox"/> 行政書士として他の行政書士又は行政書士法人以外に雇用されません。
	<input type="checkbox"/> 行政書士として名義貸しはしません。

※本人の意思確認は、すべての□に☑が入らない場合は開業できません。

上記のとおり入会を予定しています。
なお、入会后事務所を変更する場合は法規に違反しないよう、遅滞なく貴会に報告し、指導確認をいただくことを誓約いたします。

愛知県行政書士会会長 殿
令和 年 月 日

登録申請予定者氏名 _____ 印

愛知県行政書士会
〒461-0004
名古屋市東区葵一丁目 15 番 30 号
TEL (052) 931-4068 FAX (052) 932-3647

確 認 印		受 付 印	
-------------	--	-------------	--