**日本監査研究学会入会申込書（特別会員）**

　下記の監査法人または事業会社等の監査関連業務に従事する部門は、日本監査研究学会の特別会員として入会致します。

（監査法人の場合）

監査法人名 　㊞

（事業会社等の監査関連業務に従事する部門の場合）

法人名

監査関連業務に従事する部門名 　 　 ㊞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （主副２名） | | 主 | | 副 | |
| 本社所在地 | | 〒  TEL　　（　　　　） 　 FAX　　（　　　　） | | | |
| E-mail 　 ＠ | | | |
| 公認会計士数および従業員数 | | 総公認会計士数（ ）名  従業員数（ ）名 | | | |
| 法人代表者名 | |  | | | |
| 本件担当者の  氏名および連絡先  （必ずご記入ください） | | 所属部署名  氏名  TEL　　（　　　　） 　 FAX　　（　　　　） | | | |
| E-mail 　 ＠ | | | |
| ご希望などございましたらご記入ください。 | |  | | | |
| ※受付年月日 | 年　　月　　日 | | ※承認年月日 | | 年　　月　　日 |

※印は記入なさらないで下さい。

当学会の機関誌『現代監査』及び『リサーチシリーズ』の送付先・内訳をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先（事務所名　所在地　ご担当者氏名および連絡先） | 送付冊数 |
| 事務所名  所在地　〒  ご担当者名  所属部署  TEL　　（　　　　） 　 FAX　　（　　　　） | 冊 |
| 事務所名  所在地　〒  ご担当者名  所属部署  TEL　　（　　　　） 　 FAX　　（　　　　） | 冊 |
| 事務所名  所在地　〒  ご担当者名  所属部署  TEL　　（　　　　） 　 FAX　　（　　　　） | 冊 |
| 事務所名  所在地　〒  ご担当者名  所属部署  TEL　　（　　　　） 　 FAX　　（　　　　） | 冊 |
| 事務所名  所在地　〒  ご担当者名  所属部署  TEL　　（　　　　） 　 FAX　　（　　　　） | 冊 |

※６ヶ所以上の送付をご希望される場合には、本頁を複写しご使用願います。

尚、各法人の規模別の『現代監査』及び研究叢書『リサーチシリーズ』の合計配布数は以下の通りです。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属する公認会計士の総数 | 『現代監査』及び研究叢書『リサーチシリーズ』の配布数 |
| ２００人以上 | ２０冊 |
| ２６～１９９人 | １０冊 |
| ２５人以下 | ５冊 |