様式（紹介依頼書1/2）

紹介依頼書

東京税理士会　業務課　御中

※太線枠内をご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社会福祉法人名 |  | 依頼日 | 年　　月　　日 |
| 法人所在地 | 〒 |
| 事業所の所在地 | 〒 |
| 担当部署及び担当者名 |  | TEL |  |
| FAX |  |

依頼内容

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼業務（希望する番号に○してください。） | １．会計・経理に関する顧問２．会計・経理全般の外部委託３．決算業務のみの委託４．監事５．その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 具体的な訪問や助言の回数等（予定） | 例：四半期ごとの訪問による助言、メールでの助言、毎月来所による業務支援具体的に： |
| 業務をお願いしたい事務所所在地 | （上記の法人本部以外の場合、記入） |
| 契約期間 | 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日＊更新について（□に✓チェックして下さい。）　□今回の契約のみお願いしたい　□状況に応じて更新を検討したい　□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 報酬予定額 | 年・月・　　回　あたり　　　　　　　　　　　円 |
| その他の希望 |  |
| 推薦期日 | 年　　月　　日　まで |

※次ページの「法人現況書」もご記入下さい。

様式（紹介依頼書2/2）

|  |
| --- |
| 法人現況書 |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 収益事業の有無 | あり　　・　　なし |
| 総収入 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 税理士との顧問契約の有無 | 現在、税理士と顧問契約を　している ・ していない　　　　　　 |
| 役員の人数 | 理　事（　　　　名）　監　事（　　　　名） |
| 実施している社会福祉事業 |  |
| （その他、ご希望等があればお書き下さい。） |

事務処理欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　　月　　　日 | 担当 |  |
| 受付番号 | No.　　　　　　　　　　号 |
| 推薦月日 | 　年　　月　　日 | 推薦者氏名 |  |