年　　月　　日

新規登録弁護士研修協力確認書

第一東京弁護士会
　会　長　　殿

会　　社　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代 表 者 役 職 及 び 氏 名　＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

担当部署及び担当者氏名　＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

当社は、当社に勤務もしくは勤務予定の＿＿＿＿＿＿＿＿＿の貴会登録にあたり、同人が貴会及び日本弁護士連合会の会則、規則等に則って、新規登録弁護士研修を履修することを尊重し、これに協力します。

（備考）

・代表者役職とは代表取締役または代表執行役のことであり、氏名の後に代表者印で捺印をお願いします。代表者印が差し支えの場合は、社印でも結構です。

・担当部署とは人事部・総務部等の人事・労務管理を所管する部署のことであり、担当者氏名とは、担当部署の責任者のことです。

・新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況によっては、研修内容の変更等が生じる可能性があります。予めご承知おきいただきますようお願いいたします。