

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。