

年 月 日

修了考査成績開示申請書

日本公認会計士協会
修了考査運営委員会 御中

(ふりがな) _____
氏 名 _____
(旧姓 _____)
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 申請者情報

公認会計士試験合格年	年	公認会計士試験合格証書番号	第	号
住所 (居所)	〒 _____			
電話番号 (日中連絡のとれる番号)	—	—		

2. 申請する試験年度及び交付通数

申請する修了考査の試験年度及び交付通数を記入してください。

令和 _____ 年度修了考査	_____ 通
-----------------	---------

3. 交付手数料

交付手数料は、1 通当たり 1,000 円 (税込) です。上記に記入した通数分の交付手数料を【指定口座】に振込後、振込日等を以下に記入してください。

振込日	_____	年	_____	月	_____	日
振込人名義	フリガナ	_____				
	漢 字	_____				
振込金額	_____ 円					

【指定口座】

銀行名： みずほ銀行
支店名： 市ヶ谷支店
口座種別： 普通
口座番号： 2345536
口座名義： ニホンコウニンカイケイシキョウカイ

4. 成績通知書郵送時の郵便種類

成績通知書の郵便種類については、以下のいずれかに○を付してください。
(書留・簡易書留) を希望する。

5. 申請に当たっての注意事項

以下の本人確認書類を、本申請書とあわせて封筒に同封してください。封筒の表面には、「成績開示申請書在中」と朱書きした上で、以下の【送付先】に書留又は簡易書留で郵送してください。

※ 本申請書は、1 年度につき 1 部作成してください。

本人確認書類 (複数年度を同時に申請する場合は、1 部で可。)

本申請書に記入した氏名及び住所 (居所) と同一の氏名及び住所 (居所) が記載されている運転免許証、個人番号カード (マイナンバーカード) の表面のみ (臓器提供欄意思表

示欄は黒塗りとする。)、健康保険の被保険者証のいずれかの写し

【送付先】 〒102-8264 東京都千代田区九段南 4-4-1 公認会計士会館
日本公認会計士協会 研修グループ 修了考査担当

以 上