

令和元年度司法書士試験合格者 各 位

大阪司法書士会
会 長 香 山 恭 慶

大阪司法書士会配属研修の実施について（ご案内）

令和元年度司法書士試験合格おめでとうございます。

さて、当会では、1年以内に当会入会予定の方を対象とした配属研修を下記により実施いたしますので、ご参加くださるようご案内いたします。

配属研修とは、受講生がこれまで机上で学んだ知識を日常業務の中でどう生かしていくか、またどのように事件処理へとつなげていくかを個々の司法書士事務所において実践方式で学ぶ貴重な研修です。全く実務経験のない方はもちろんのこと、補助者経験のある方も司法書士本職との立場・責任の違いを考える上で役立つ研修になると考えておりますので、是非ご参加ください。

つきましては、受講を希望される方は下記要領にてお申込みください。

記

1. 日 程 令和2年3月2日（月）～3月27日（金）（但し、土・日・祝日を除く。全19日間）
【研修時間：午前9時～午後5時 但し、事務所によって異なる。】
※なお、令和2年2月28日（金）午後6時30分から大阪司法書士会館にて配属研修事前ガイダンスを行いますので、申込者は必ずご参加ください。詳細は追ってご連絡いたします。
2. 受 講 料 無 料
※但し、当研修のために要する交通費、食事代等は研修生の自己負担となります。
3. 配 属 先 当会で決定します。
4. 申 込 方 法 別紙希望願書、誓約書及び履歴書に必要事項を記載の上、郵送にてお申込みください。

5. 申込先 〒540-0019
大阪市中央区和泉町1丁目1番6号
大阪司法書士会（担当：総務課 松原）
TEL 06-6941-5351
6. 申込締切日 令和元年11月26日（火）必着
※申込締切日後は、一切お申込みを受け付けることができません
のでご注意ください。
7. 対象者 1年以内に当会へ登録・入会予定の方（原則、大阪府内居住者）
8. その他 (1) 配属研修期間中に司法書士事務所への勤務が決まった場合でも、
研修を途中で辞めることは出来ません。
申込みをされる際は、今後のご予定をよく検討された上でお申込み
ください。
(2) 研修終了後、当会に所定の研修結果報告書を提出していただきます。

大阪司法書士会配属研修生心得

1. 配属研修を受けようとする者（以下「研修生」という）は、この研修心得及び配属された事務所の規律を遵守しなければならない。
2. 研修生は、大阪司法書士会及び研修講師の指示に従わなければならない。
3. 研修生は、司法書士たるにふさわしい品位と見識をもって研修につとめなければならない。
4. 研修生は、研修講師の職務遂行の妨げとなるような行為をしてはならない。
5. 研修生が研修の過程で嘱託事件に関与する場合は、研修講師の指示の範囲内で行い、逐次その経過を報告し、独自の判断で事務を遂行してはならない。
6. 研修生は、研修中に知り得た実務上の事件に関する事項につき研修終了後においても一切これを他に漏らしてはならない。
7. 研修生において病気等のため研修に堪えないとき、またはその他止むを得ない事由により研修を続行することができないときは、遅滞なく書面をもって研修講師にその旨を申し出なければならない。
8. 研修生は、研修終了後すみやかに所定の報告書を大阪司法書士会に提出しなければならない。

日本司法書士会連合会配属研修遵守事項（司法書士会（配属）研修指導要領基準2. 各号）

- （1）受講者は、指導員の事務所の規律に従い、常に指導員の指導のもとに行動をする。
- （2）受講者は、配属研修中に知り得た事項を、研修終了後も一切これを他に洩らしてはならない。
- （3）受講者は、指導員の事務所の外で配属研修を受ける場合、常に氏名と司法書士研修生であることを表示した名札を佩用し、その身分を明らかにして指導員と共に行動する。
- （4）受講者は、配属研修を終えた後、遅滞なく研修所所定の様式による配属研修終了報告書を司法書士会会長へ提出しなければならない。

配属研修希望願書

令和元年 11 月 日

大阪司法書士会 御中

私は、今後 1 年以内に貴会に入会を予定しておりますので、後記誓約書の記載事項を遵守の上、貴会で実施される配属研修の受講を希望します。

ふりがな

氏 名

住 所

(最寄駅 _____ 線 _____ 駅)

電話番号

F A X

誓約書

大阪司法書士会会長 殿

私は、配属研修を受講するにあたり、下記の事項を遵守致します。

1. 貴会において定められた配属研修生心得並びに配属された事務所の規律を遵守します。
2. 配属研修中に、私の故意または過失により配属された事務所又は第三者に損害を与えた場合には、自己の責任により損害の賠償並びに処置を行い、貴会及び配属された事務所にはご迷惑をおかけいたしません。また、配属研修に際し私が傷害等の損害を受けた場合、貴会が加入する損害賠償保険の給付を超えて、貴会または配属研修講師に賠償請求をいたしません。

上記誓約いたします。

令和 年 月 日

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

大阪司法書士会配属研修用履歴書（令和元年度）

写真貼付
(縦3×横2.4)

6カ月以内に
撮影したもの

令和 年 月 日現在

フリガナ 氏名				(印)
フリガナ 現住所	〒			
性別	男・女	満 歳	年 月 日生	
電 話	()		方	
最 終 学 歴	年 月	学 (校)	部	卒・中退
職 歴	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
司法書士補助者経験				
1. 経験あり (期間 年 月) 2. 経験なし				
パソコンの使用経験 (ある場合は使用可能なソフトに○印をつけてください)				
1. ある (Word・一太郎・Excel・その他) 2. なし				
開業予定地				
1. 大阪市内 (区) 2. 大阪市内外 (市・町)				
その他				
※支部名	※講師 (NO)		※研修期間	
支部			月 日 ~ 月 日	

(注) 申請者は※欄には記入しないこと