

事業創造大学院大学事業創造研究科(専門職学位課程)

Graduate Institute for Entrepreneurial Studies, Graduate Course of Entrepreneurship, Professional Degree Program

企業・団体等推薦書

Recommendation Letter Form

(企業・団体等から推薦される者のみ)

日付 2025 年 10 月 2 日
Date Year Month Day

事業創造大学院大学 学長 殿

Dear President,

企業・団体等名: 税理士法人 事業創造大学院

Company / Organization

所属・役職: 代表社員 税理士

Department & Position

代表者氏名: 事業 一郎

Name of Representative

住所: 新潟市中央区米山3-1-46

Address

電話番号: 025-255-1250

Telephone Number

印

印

次の者を事業創造大学院大学事業創造研究科に推薦します。

I highly recommend the following applicant to your institute.

志願者氏名: 事業 太郎

Applicant's Name

1. 志願者の職務内容 Applicant's Job Title and Discription (e.g. Work Duties)

税理士補助者として、記帳代行、申告書作成補助、顧客対応などを担当。

税務知識の習得に努め、正確かつ迅速な業務遂行を心がけている。

2. 志願者を推薦する理由 Reason for Recommending the Applicant

志願者は税理士補助業務において高い専門性と責任感を持ち、顧客からの信頼も厚いです。

事業創造大学院大学での学びを通じて、さらに専門性を高め、税理士法人としてのサービス向上に貢献

できる人材になると確信し、推薦いたします。

3. 学費の負担割合をお知らせください。Portion of the Applicant's Tuition Fee to be Paid by Our Company / Organization

(いずれかに○をつけるか、もしくは○でかこんでください)(Please circle one of the three options below.)

☒ : 全額負担 All Expenses Paid

☐ : 一部負担 Partial Expenses Paid

☐ : 負担無し(全額学生負担) Applicant will Pay All Expenses

4. 通学形態についてお知らせください。

(いずれかに○をつけるか、もしくは○でかこんでください)(Please circle one of the three options below.)

☐ : 対面

☒ : オンライン

記載者氏名: 事業 一郎

Name

所属・役職: 税理士法人 事業創造大学院

Department & Position