

**加入者代表の同意**

令和 年 月 日

公認会計士企業年金基金  
理事長 手塚正彦様

加入者代表 \_\_\_\_\_

**資格喪失年齢を変更することの同意について**

下記事業所の貴基金加入者を代表して、下記事業所が加入者の資格喪失年齢を 歳から 歳に引き上げることについて同意をします。

記

1. 事業所名称 \_\_\_\_\_

2. 所在地 \_\_\_\_\_

**事業主の証明**

上記の加入者代表は、当事業所の貴基金加入者 名を代表する者として、以下の選出方法により正当に選出された者である。

選出方法 \_\_\_\_\_

以上のとおり相違ないことを証明します。

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

事業主名 \_\_\_\_\_ (印)