

## 第二東京弁護士会入会審査 確認書

※必ず署名・押印をお願いします。1・2については内容を確認の上、同意・誓約していただき、3については、心身の故障の有無欄に☑を記入してください。【全員必須】  
※4は**該当者（入会・登録と同時に事務所を新規開設する方）のみ**ご記入ください。

1. 私は、貴会が取得した私の個人情報を下記目的のとおり利用することにつき同意します。

【第二東京弁護士会が取得した個人情報の利用目的】

本会が入会申請に際して取得した情報（写真及び日本弁護士連合会に提供する情報を含む。）につきましては、弁護士法、日本弁護士連合会及び本会の会則・会規・規則等に定める事務手続、会報誌を通じての会員紹介、事業その他本会の会務活動全般（委員会及びそれに準ずる諸活動等）並びにその過去の記録等の管理を目的として必要な範囲で利用します。

東京都弁護士協同組合に、「弁護士登録番号、氏名、通称氏名、性別、生年月日、事務所名、事務所住所、事務所電話番号、事務所FAX番号、弁護士登録年月日、修習期、修習終了日」のデータを提供することがあります。

また、取得した情報は個人を特定できない状態に処理したうえで、統計として公表することがあります。

2. 私は、貴会に入会を許された上は、弁護士法、貴会会則および弁護士倫理を遵守し常時弁護士の品位を保持することを誓います。

3. 心身の故障等の有無（☐ に ☒ してください） 【全員必須】

☐ 有（☐ 成年被後見人又は被保佐人である。 ☐ その他の心身の故障がある）

☐ 無

※弁護士法第12条第1項は、心身の故障があり弁護士の職務を行わせることがその適正を欠くおそれがある者について、資格審査会の議決に基づき、登録又は登録換えの請求の進達を拒絶することができるものと定めておりますので、上記事項について必ずご回答をお願いいたします。

4. 登録予定事務所の状況 【入会・登録と同時に事務所を新規開設する方のみ必須】

① 事務所の形態（☐ に ☒ してください）

☐ シェアオフィス・レンタルオフィス以外（自宅、通常の賃貸事務所等）

☐ シェアオフィス・レンタルオフィス（第三者の事務所の一部を独立して使用する場合も含む） ➡ 以下の4点も☑してください

☐ 執務スペースが個室又はパーテーション等で仕切られている

☐ 書類・記録を施錠管理している ☐ 郵便物が自身に確実に届く

☐ 電話・FAXを設置する場合、自身の個別回線になっている

② 事務所名称の由来を記入してください（事務所名称に自身の氏名を用いる方は不要）

[ ]

※上記①は秘密保持義務の遵守、②は日弁連法律事務所等の名称等に関する規程の抵触有無を確認するため、該当者の方は必ずご回答いただきますようお願いいたします。

令和 年 月 日

署 名

印