**社会福祉法人特別区人事・厚生事務組合社会福祉事業団**

**会計監査人監査予備調査提案書**

社会福祉法人特別区人事・厚生事務組合

社会福祉事業団　理事長　様

所在地

法人名

代表者（職・氏名）　　　　　　　　　印

標記の件について、以下の通り提出します。

**１　予備調査スケジュール**

　　　監査業務に要する期間の人員及び日数が分かるよう、年間の監査スケジュールについて記載してください。なお、本部以外の他拠点にて実施する場合は、その旨を記載して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時期（月） | 人員･日数(人日) | 内容 | 詳細 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**２　予備調査に伴う事前準備**

予備調査を実施するにあたり、当事業団に別途作成を求める資料等があれば記載して下さい。指定の書式がある場合は書式を添付してください。

|  |
| --- |
|  |

**３　予備調査報酬見積費用総額**

　　　監査報酬の見積額について算定内訳がわかるように記載してください。旅費等の必要経費等も必要に応じて行を追加してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 延べ日数 | 単価（円） | 合計（円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 消費税 |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

【担当者連絡先】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 氏名　 | 所属 |
| TEL　 | FAX |
| メールアドレス |