

<申込書送付先>

〒078-8555

旭川市

中小企業

※封筒に  
郵送でお返

記入例 (旭川校)

赤字で記載のうえ、

旭川校

187010

上半身写真

4.5 cm×3.5 cm

(写真裏面に

氏名を記載

のうえ貼付

のこと)

(独)中小企業基盤整備機構 北海道本部

中小企業大学校旭川校 殿

### 受講申込書

下記の研修に受講申込をいたします。

申込日：平成 30 年 月 日

コース名	中小企業経営改善計画策定支援研修 (実践研修)		開講日	平成 30 年 10 月 25 日
			終講日	平成 30 年 10 月 26 日
受講者	フリガナ	チュウショウ タロウ	生年月日	19●●年●●月●●日生
	氏名	中小 太郎	年齢	年齢 ●●歳
	認定を受けようとする機関名 *個人申込は記載不要	〇〇経営事務所	性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
	所属部長役職		所属長役職	所長
	所属部長名		所属長名	中小 一男
所属部課名 *個人申込は記載不要	〇〇課		役職	〇〇課長
所属部課所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 北海道〇〇市〇〇町〇-〇-〇		TEL: 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	日中連絡の取れる電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
	E-mail	〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇.co.jp		
事務連絡担当者	部課名	〇〇課	フリガナ担当者名	チュウショウ ジロウ 中小 二郎
	所在地	(受講者の所属部課所在地と異なる場合のみご記入ください) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 北海道〇〇市〇〇町〇-〇-〇	連絡先	TEL: 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 FAX: 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

\* 受入通知等の書類は、事務連絡担当者様宛に送付させていただきます。連絡担当者がご本人の場合は記入不要です。

取得資格	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業診断士 (商・工・情 <input checked="" type="radio"/> 新) 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 20 年 4 月取得 <input type="checkbox"/> 税理士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 公認会計士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 弁護士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 司法書士 昭和・平成 年 月取得 <input checked="" type="checkbox"/> 社会保険労務士 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 23 年 12 月取得 <input checked="" type="checkbox"/> 行政書士 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 18 年 4 月取得 <input type="checkbox"/> 日商簿記検定 2 級 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 販売士 1 級, 農業経営アドバイザー )		
弁護士、税理士、公認会計士の資格をお持ちでない方	<input type="checkbox"/> 中小企業経営改善計画策定支援研修 (理論研修) の専門的知識判定試験合格 受験日：平成 年 月 日 受験校：中小企業大学校 校 <input checked="" type="checkbox"/> 経営革新計画等の策定に際し、主たる支援者として関与したあと、当該計画の認定を 3 件以上受けている		
本研修は日本税理士会の認定研修です。税理士の方は必要事項をご記入ください。	税理士登録番号	所属税理士会名	所属支部名
経営革新等支援機関の認定の有無	<input type="checkbox"/> 既に認定を受けている (平成 年 月取得) ※認定を受けていれば、実践力判定試験を受験する必要はございません。		

#### 【実践力判定試験の受験希望について】

終講日に実践力判定試験を実施します。受験の希望について以下にお答えください。(どちらかに○を付けてください。)

実践力判定試験の受験について	<input checked="" type="radio"/> ①受験を希望する	<input type="radio"/> ②受験を希望しない
----------------	---	---------------------------------

~受講申込における個人情報の保護について~

中小企業基盤整備機構では「個人情報保護法」に基づき、受講者の個人情報の適切な管理に努めてまいります。皆様から頂戴しました受講申込書に記載されている内容をもとに、今後皆様にも有益と思われる研修のご案内を郵便、電子メール、FAX等をお送りさせていただくことがあります。また、研修実施にあたり、講師に個人情報を通知する場合がありますが、より効果的な研修を行うことを目的に行うものです。「個人情報」につきましてご質問等がありましたら各大学校までお寄せくださいますようお願いいたします。

#### 入寮申込書

下記の期間、入寮申し込みをいたします。在寮中は管理者の指示に従い集団生活の秩序を乱さないよう努めることを誓約します。

フリガナ	チュウショウ タロウ	入寮日 (日付を記入)	退寮日 (日付を記入)
入寮者氏名	中小 太郎	10/24	10/26
緊急連絡先 TEL (自宅等) : 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		*該当する□にレ印を記入 <input type="checkbox"/> 研修開始日 <input checked="" type="checkbox"/> 研修開始日の前日	*該当する□にレ印を記入 <input checked="" type="checkbox"/> 研修終了日 <input type="checkbox"/> 研修終了日の翌日
喫煙について		<input type="checkbox"/> 吸います	<input checked="" type="checkbox"/> 吸いません