

<申込書送付先>

〒679-2282

兵庫県神崎郡福崎町高岡 1929

中小企業大学校 関西校 研修課 あて

(※封筒の表に「判定試験 10/6 受験申込書在中」と赤字で記載の上、郵送でお送り下さい。)

関西校

試験の受験のみを
申し込む方はこちらを
提出してください

上半身写真

4.5 cm×3.5 cm

(写真裏面に氏
名を記載のうえ、
貼付すること)

中小企業基盤整備機構

中小企業大学校関西校

殿

専門的知識判定試験 受験申込書

下記の試験に受験申込をいたします。

申込日：平成 年 月 日

試験名	専門的知識判定試験 (10月 関西校)		実施日	平成 29 年 10 月 6 日	
受験者	フリガナ		生年月日	19	年 月 日生
	氏名		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		性別	男性 ・ 女性	
			所属長役職		
	所属部課名 * 個人申込は記載不要		所属長名		
	所属部課所在地	〒 _____	役職		
		連絡先	TEL: ()		
			FAX: ()		
			E-mail: _____		
			緊急連絡先: ()		
事務連絡担当者	部課名		フリガナ担当者名		
	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) 〒 _____	連絡先	TEL: ()	
				FAX: ()	
				E-mail: _____	
理論研修の受講	修了日	平成 年 月 日	大学校名	()	校)

～個人情報の取り扱いについて～

本試験の応募のためにご提出をいただいた個人情報については、試験の実施と運営ならびに認定支援機関を申請した際の確認等に関する範囲で取り扱います。