

受講申込書

中小企業基盤整備機構 _____ 本部 _____ 殿

※コースコードと研修主催本部(校)は必ずご記入ください。

コースコード	研修主催本部(校)

<申込書送付先 FAX 番号>

- ・関東本部(東京校):042-590-2686
- ・北海道支部(旭川校):0166-65-2190
- ・東北本部(仙台校):022-392-8812
- ・関東本部(三条校):0256-38-0777
- ・中部本部(瀬戸校):0561-48-2224
- ・近畿本部(関西校):0790-22-5942
- ・中国本部(広島校):082-278-7201
- ・九州本部(直方校):0949-28-4385
- ・九州本部(人吉校):0966-22-1456

※研修を開催する各主催本部(各校)宛てに直接お送り下さい。

下記の研修に受講申込をいたします。

申込日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

コース名			開講日	平成	年	月	日
			終講日	平成	年	月	日
受講者	フリガナ		生年月日	19	年	月	日生
	氏名		年齢		年齢		歳
			性別		男性	・	女性
	所属機関名		派遣機関長 役職				
	所属部課名		派遣機関長 名				
		所属部課 所在地					役職
		〒 _____	連絡先	TEL:	()		FAX: () E-mail:
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:

* 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。

取得資格	<input type="checkbox"/> 中小企業診断士(商・工・情・新) 昭和・平成 _____ 年 _____ 月取得 (中小企業大学校東京校・養成課程修了者の場合、第 _____ 期(商・工・情・新)コース修了) <input type="checkbox"/> 日商簿記検定 _____ 級 <input type="checkbox"/> 販売士 _____ 級 <input type="checkbox"/> その他()
既受講コース	*該当するものがあれば○印をつけてください 〔・旧〕基礎研修Ⅰ「現」財務・税務診断 〔・旧〕基礎研修Ⅱ「現」経営診断基礎(商業・ものづくり)〕 〔・旧〕中央会指導員研修(基礎コース)「現」連携組織化の基礎 〔・旧〕中央会指導員研修(指導実務コース)「現」連携組織化の実務 〕
* 経営指導員の方のみ	経営指導員発令(予定)年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【中小企業診断士で修了証明書の発行を希望される方へ】(中小企業診断士の更新研修を受講の場合に限る)

中小企業診断士で修了証明書の発行を希望される方は、下記に診断士資格登録先の住所をご記入ください。

登録先住所	〒 _____
-------	---------

～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
的な研修にする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地域本部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 入寮者氏名	入寮日 (日付を記入)		退寮日 (日付を記入)	
	/	*該当する□にレ印を記入 <input type="checkbox"/> 研修開始日 <input type="checkbox"/> 研修開始日の前日	/	*該当する□にレ印を記入 <input type="checkbox"/> 研修終了日 <input type="checkbox"/> 研修終了日の翌日
緊急連絡先 TEL (自宅等):	()			

※1 コピーしてご利用ください(大きさはA4版で統一)。又、楷書で、誤りがないようにご記入ください。

※2 すべての宿泊室は禁煙となっていますので、ご了承ください。

※3 事務連絡担当者様のご記入の際は、必ず、受講者様ご本人に入寮日・退寮日をご確認の上、ご記入ください。

受講申込書

中小企業基盤整備機構 九州 本部 直方校 殿

※コースコードと研修主催本部(校)は必ずご記入ください。

コースコード	研修主催本部(校)
17-404	九州本部 直方校

東京校の場合の記入例：関東本部 中小企業大学校東京校
地域本部の場合の記入例：九州本部 中小企業大学校直方校

下記の研修に受講申込をいたします。

申込日：平成 29 年 4 月 3 日

コース名	伴走型支援の進め方		開講日	平成 29 年 11 月 20 日
			終講日	平成 29 年 11 月 22 日
受講者	フリガナ	チュウショウ ハナコ	生年月日	19 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生
	氏名	中 小 花 子	年 齢	年 齢 〇〇 歳
	所属機関名	一般財団法人 〇〇支援センター	性 別	男性 ・ 女性
			派遣機関長 役職	理事長
	所属部課名	〇〇〇部 〇〇課	派遣機関長 名	中小 太郎
所属部課 所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇	役職	係長	
事務連絡 担当者	部課名	総務部総務課	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 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇	連絡先	TEL: △△ (△△△△) △△△△ FAX: 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 E-mail: *****@*****
	* 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。			

取得資格	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業診断士(商・工・情・新)昭和・平成 〇〇 年 〇 月取得 (中小企業大学校東京校・養成課程修了者の場合、第 〇 期(商・工・情・新)コース修了) <input checked="" type="checkbox"/> 日商簿記検定 〇 級 <input type="checkbox"/> 販売士 〇 級 <input type="checkbox"/> その他()
既受講コース	*該当するものがあれば〇印をつけてください 〔・旧〕基礎研修Ⅰ「現」財務・税務診断 〔・旧〕基礎研修Ⅱ「現」経営診断基礎(商業・ものづくり)〕 〔・旧〕中央会指導員研修(基礎コース)「現」連携組織化の基礎 〔・旧〕中央会指導員研修(指導実務コース)「現」連携組織化の実務 〕
* 経営指導員の方のみ 経営指導員発令(予定)年月日 昭和・平成 〇〇 年 〇 月 〇 日	

【中小企業診断士で修了証明書の発行を希望される方へ】(中小企業診断士の更新研修を受講の場合に限る)

中小企業診断士で修了証明書の発行を希望される方は、下記に診断士資格登録先の住所をご記入ください。

登録先住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇
-------	-----------------------------

～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、今後皆様にご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する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地域本部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 入寮者氏名	チュウショウ ハナコ 中 小 花 子	入寮日 (日付を記入)		退寮日 (日付を記入)	
		11/19	*該当する□にシ印を記入 <input type="checkbox"/> 研修開始日 <input checked="" type="checkbox"/> 研修開始日の前日	11/22	*該当する□にシ印を記入 <input checked="" type="checkbox"/> 研修終了日 <input type="checkbox"/> 研修終了日の翌日
緊急連絡先 TEL (自宅等) : 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇					

※1 コピーしてご利用ください(大きさはA4版で統一)。又、楷書で、誤りがないようにご記入ください。

※2 すべての宿泊室は禁煙となっていますので、ご了承ください。

※3 事務連絡担当者様にご記入の際は、必ず、受講者様ご本人に入寮日・退寮日をご確認の上、ご記入ください。