

<申込書送付先>
〒822-0005
福岡県直方市永満寺1463-2
中小企業大学校 直方校 研修課 あて
(※封筒の表に「実践研修申込書在中」と赤字で記載の上、郵送で
お送り下さい。 受付期間H29.12.6(水)～H29.3.2(金) 必着

直方校

<研修受講のみ>、または
<研修受講と試験受験の両方>
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
名を記載のこと)

(独)中小企業基盤整備機構

中小企業大学校直方校 殿 受講申込書(3月)

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	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3月19日	
			終講日	平成30年3月20日	
受講者	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	
	所属部課名 *個人申込は記載不要		所属長職		
	所属部課所在地	〒 _____	所属長名		
			役職		
			TEL:	()	
			FAX:	()	
	※緊急時に使用いたしますので必ずご記入ください。				
緊急連絡先	E-mail	@	日中連絡のどれる電話番号: ()		
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) 〒 _____	TEL	()	
			FAX	()	
*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 type="checkbox"/> 中小企業診断士(商・工・情・新) 昭和・平成 年 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 type="checkbox"/> 社会保険労務士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 行政書士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 経営士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> その他()		
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 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
本研修は日本公認会計士協会の認定研修です。公認会計士の方は必要事項をご記入ください。	研修登録番号		
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) ※実践力判定試験を受験する必要はございません。お間違いないようお願いいたします。		

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。)

※受験希望の方の「実践力判定試験 受験申込書」の提出は必要はございません。

実践力判定試験の受験について	<input 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。なお、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。「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 入寮者氏名	入寮日(日付を記入)	退寮日(日付を記入)
緊急連絡先 TEL(自宅・携帯電話・その他()) ()	※該当する□に✓印を記入 □ 研修開始日 □ 研修開始日の前日	※該当する□に✓印を記入 □ 研修終了日 □ 研修終了日の翌日

直方校の場合の記入例

直方校

<研修受講のみ>、または
<研修受講と試験受験の両方>
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
名を記載のこと)

(独)中小企業基盤整備機構

中小企業大学校直方校 殿 受講申込書 (3月)

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	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 3 月 19 日
			終講日	平成 30 年 3 月 20 日
受講者	フリガナ	チュウショウ タロウ	生年月日	19〇〇年〇月〇日生
	氏名	中小 太郎	年齢	年齢 〇〇 歳
	認定を受けようとする機関名 <small>*個人申込は記載不要</small>	〇〇経営事務所	性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
	所属部課名 <small>*個人申込は記載不要</small>	〇〇課	所属長職	所長
	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	所属長名	中小 一郎
			役職	〇〇課長
				TEL:〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 FAX:〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
緊急連絡先	E-mail 〇〇〇〇 @ 〇〇〇〇.co.jp		百中連絡のどれる電話番号: 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
事務連絡担当者	部課名	〇〇課	フリガナ担当者名	中小 花子
	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	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・新 昭和 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 平成 23 年 12 月取得 <input checked="" type="checkbox"/> 行政書士 昭和 平成 18 年 4 月取得 <input type="checkbox"/> 経営士 昭和・平成 年 月取得 <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 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	
本研修は日本公認会計士協会の認定研修です。公認会計士の方は必要事項をご記入ください。	研修登録番号			
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) ※実践力判定試験を受験する必要はございません。お間違のないようお願いいたします。			

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。)
 ※受験希望の方の「実践力判定試験 受験申込書」の提出は必要ありません。

実践力判定試験の受験について	<input checked="" type="radio"/> ② 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、今後皆様へ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。なお、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。「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	3	※該当する□に✓印を記入	3	※該当する□に✓印を記入
緊急連絡先 TEL (自宅 携帯電話 その他 ())	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	18	<input type="checkbox"/> 研修開始日	21	<input type="checkbox"/> 研修終了日
			<input checked="" type="checkbox"/> 研修開始日の前日		<input checked="" type="checkbox"/> 研修終了日の翌日