

＜申込書送付先＞ 〒207-8515 東京都東大和市桜が丘 2-137-5  
中小企業大学校 東京校 支援研修課 あて  
※封筒の表に「判定試験 11/2 受験申込書在中」と赤字で  
記載の上、郵送でお送り下さい。

東京校

5240

試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)

(独) 中小企業基盤整備機構 関東本部  
中小企業大学校東京校 殿

## 実践力判定試験 受験申込書

下記のとおり、受験申込みいたします。

申込日：平成 年 月 日

試験名	実践力判定試験 ( 11 月 東京校)		実施日	平成 29 年 11 月 2 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 (○印) (1) 個人 (上記氏名に同じ) (2) 法人 (受験料振込名義と同一であること)		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 (個人の方はご自宅住所をご記入願います。)	〒 _____	役職			
			TEL:	( )		
		FAX:	( )			
※試験に関する連絡が必要な場合に使用しますのでご記入ください。(お持ちでない方は空欄でかまいません。)						
メールアドレス	E-mail _____ @ _____		日中連絡のとれる電話番号	( )		
事務連絡 担当者	部課名		フリガナ 担当者名			
	所在地 (上記と異なる場合は ご記入ください。)	〒 _____	TEL:	( )		
			FAX:	( )		
実践研修 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～

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

※再受験の方は、【実践研修】の修了証書の写しを1部添付してください。

今後、当機構の研修やイベント等のご案内を郵送、電子メール、FAX等でお送りしてよろしいですか？ はい いいえ