

<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「理論研修受講申込書在中」と赤字で記載の上、郵送でお送りください。

「研修受講のみ」又は「研修受講・受験の両方」のお申込みは、この受講申込書のみで。「専門的知識判定試験受験申込書」は必要ありません。

顔写真

4.5 cm×3.5 cm

(写真裏面に

氏名を記載の上

研修[3]、[4]のみを受講される方は、
研修[3]の初日をご記入ください。

中小企業基盤整備機構

東京校 51XX

中小企業大学校東京校

殿

受講申込書 (平成▲▲年度 第●回)

受講条件を確認の上、下記の研修に受講・受験申込をいたします。 申込日：平成 年 月 日

※1 「開講日」は、[3] [4]のみを受講される場合は[3]の第1日目をご記入ください。

※2 募集要項を十分ご確認のうえ、お申込みください。

コース名	中小企業経営改善計画策定支援研修【理論研修】		開講日	平成30年●●月××日
			終講日	平成30年3月16日
受講者	フリガナ	チュウショウ ハナコ	生年月日 (西暦)	1900年00月00日生 年齢 00歳
	氏名	中小 花子	性別	男性 <input type="radio"/> 女性 <input checked="" type="radio"/>
	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(受講料振込名義と同一であること)	00経営事務所	所属長役職	所長
	所属部課名 (個人申込は記載不要)	00課	所属長名	中小 一男
	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。)	〒000-0000 00県00市00町0-0-0	役職	主査
	TEL	◇◇(◇◇◇◇)◇◇◇◇		
	FAX	◇◇(◇◇◇◇)◇◇◇◇		
※研修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	00課	フリガナ 担当者名	中小 太郎
	所在地 (上記と異なる場合はご記入ください)	〒000-0000 00県00市00町0-0-0	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 checked="" type="checkbox"/> 中小企業診断士 (商・工・情(新) 昭和・平成 00 年 0 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"/> 経営士 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"/> その他 ()

【研修受講の選択について】

当研修では、研修[1]～[4]の受講が必要ですが、過去の実務経験によって研修[1]、[2]の受講が免除されます。(免除の要件については募集要項をご覧ください。) どちらのコースで受講されるか以下にお答えください。(どちらかに○を付けてください。)

研修受講選択について	<input checked="" type="radio"/> (1) 研修[1]～[4]全てを受講する	<input type="radio"/> (2) 研修[3]、[4]のみを受講する
------------	---	--

【専門的知識判定試験の受験希望について】

終講日に専門的知識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。)

専門的知識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
------------------	--	------------------------------------

～個人情報の取り扱いについて～

当研修の応募のためにご提出いただいた個人情報については、当研修の実施と運営に関する範囲で取り扱います。なお、より効果的に研修を行うため、講師に個人情報をお知らせする場合があります。また、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。

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。

入寮申込書

※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。

フリガナ	チュウショウ ハナコ	入寮日 (日付を記入) ※研修開始日の前日から入寮可			
入寮者氏名	中小 花子	研修[1]	研修[2]	研修[3]	研修[4]
緊急連絡先 TEL (自宅等) ◇◇(◇◇◇◇)◇◇◇◇		●/×	●/×	●/×	●/×
		退寮日 (日付を記入) ※研修終了日の翌日まで退寮可			
		研修[1]	研修[2]	研修[3]	研修[4]
		●/×	●/×	●/×	●/×

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等でお送りしてもよろしいですか? はい いいえ