

<申込先>

中小企業大学校 仙台校 研修課 あて
FAX : 022-392-8812

仙台校

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

(独) 中小企業基盤整備機構

中小企業大学校 仙台校 殿

実践力判定試験 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28年 月 日

試験名	実践力判定試験（6月 仙台校）		実施日	平成28年6月14日
受験者	フリガナ		生年月日	西暦19 年 月 日生
	氏名		年齢	年齢 ____ 歳
			性別	男性 ・ 女性
	経営革新等支援機関の認定を受けようとする機関名 * 個人申込は記載不要		所属長 役職	
			所属 長名	
	所属部課名 *個人申込は記載不要		役職	
所属部課 所在地	〒 _____		TEL: ()	
			FAX: ()	
	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	(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: ()
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～

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。