

<申込書送付先>

〒489-0001

愛知県瀬戸市川平町79番地

中小企業大学校 瀬戸校 研修課 あて

※郵送でお送り下さい。

瀬戸校(担当)

瀬戸校

コースコード

16-67

上半身写真

4.5 cm×3.5 cm

(写真裏面に氏名を記載のこと)

実践力判定試験のみ受験の方はこちらでお申込みください。

中小企業大学校瀬戸校 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 年 月 日

試験名	実践力判定試験 (瀬戸校会場)		実施日	平成28年 7月20日	
受験者	フリガナ		生年月日	19	年 月 日生
	氏名		年齢	年齢 歳	
	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		派遣機関 長役職	男性 ・ 女性	
			派遣機関 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	〒 -	連絡先	TEL: ( )	FAX: ( )	E-mail: 緊急連絡先: ( )
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験申込書に記載されている内容を試験実施にあたり、確認のため個人情報を通知する場合がありますが、適切な試験実施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大学校までお寄せくださいますようお願いいたします。

※コピーしてご使用ください。ただし、大きさはA4版で統一してください。 ※楷書で、誤りがないようにご記入ください。