

受講申込書

中小企業基盤整備機構

中部本部 中小企業大学校瀬戸校

殿

※コースコードと研修開催部署は必ずご記入ください。

コースコード	研修開催部署
14-	中部本部 瀬戸校

<申込書送付先 FAX 番号>

- ・経営支援部(東京校):042-590-2686
- ・北海道本部(旭川校): 0166-65-2190
- ・関東本部(三条校):0256-38-0777
- ・近畿本部(関西校):0790-22-5941
- ・九州本部(直方校):0949-28-4385
- ・東北本部(仙台校):022-392-8812
- ・中部本部(瀬戸校):0561-48-2224
- ・中国本部(広島校):082-278-4980
- ・九州本部(人吉校):0966-22-1456

※研修を開催する部署 (各校)宛てに直接お送り下さい。

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	開講日	平成 年 月 日	
	終講日	平成 年 月 日	
受講者	フリガナ	生年月日 19 年 月 日生	
	氏名	年齢 年齢 歳	
	所属機関名 <small>*個人申込は記載不要</small>	性別	男性 ・ 女性
		派遣機関 長役職	
	所属部課名 <small>*個人申込は記載不要</small>	派遣機関 長名	
所属部課 所在地	〒 _____	役職	
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。			

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 (中小企業大学校東京校・養成課程修了者の場合、第 _____ 期 (商・工・情・新) コース修了) <input type="checkbox"/> 日商簿記検定 _____ 級 <input type="checkbox"/> 販売士 _____ 級 <input type="checkbox"/> その他 ()
既受講コース	* 該当するものがあれば○印をつけて下さい 〔・旧〕基礎研修Ⅰ「現」税務・財務診断 〔・旧〕基礎研修Ⅱ「現」経営診断基礎 (商業・ものづくり) 〕 〔・旧〕中央会指導員研修(基礎コース)「現」連携組織化の基礎 〔・旧〕中央会指導員研修指導(実務コース)「現」連携組織化の実務〕
* 経営指導員の方のみ	経営指導員発令(予定)年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【中小企業診断士で修了証明書の発行を希望される方へ】(中小企業診断士の更新研修を受講の場合に限る)

中小企業診断士で修了証明書の発行を希望される方は、下記に診断士資格登録先の住所をご記入ください。

登録先住所	〒 _____
-------	---------

～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正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。「個人情報」につきましてご質問等がありましたら各地域本部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	入寮日 (日付を記入)	退寮日 (日付を記入)
入寮者氏名	<input type="checkbox"/> * 該当する□にレ印を記入 <input type="checkbox"/> 研修開始日 <input type="checkbox"/> 研修開始日の前日	<input type="checkbox"/> * 該当する□にレ印を記入 <input type="checkbox"/> 研修終了日 <input type="checkbox"/> 研修終了日の翌日
緊急連絡先 TEL (自宅等): ()	/	/

※1 コピーしてご利用ください(大きさはA4版で統一)。又、楷書で、誤りがないようにご記入ください。

※2 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。

受講申込書（記入例）

中小企業基盤整備機構 _____ 部 _____ 殿

※コースコードと研修開催部署は必ずご記入ください。

コースコード	研修開催部署
1205	経営支援部 東京校

東京校の場合の記入例：経営支援部 中小企業大学校東京校
地域本部の場合の記入例①：中部本部 中小企業大学校瀬戸校
地域本部の場合の記入例②：九州本部 中小企業大学校直方校

下記の研修に受講申込をいたします。

申込日：平成26年 4月 1日

コース名	新商品開発支援の進め方（1）		開講日	平成26年 7月 22日
			終講日	平成26年 7月 25日
受講者	フリガナ	チュウショウ ハナコ	生年月日	19 〇〇年 〇〇月 〇〇日生
	氏名	中小 花子	年齢	年齢〇〇歳
			性別	男性 ・ 女性
	所属機関名 *個人申込は記載不要	財団法人 〇〇支援センター	派遣機関 長役職	理事長
			派遣機関 長名	中小 太郎
	所属部課名 *個人申込は記載不要	〇〇〇部〇〇〇課	役職	係長
	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	連絡先	TEL: 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 FAX: x x (x x x x) x x x x E-mail: *****@*****
事務連絡 担当者	部課名	総務部総務課	フリガナ 担当者名	チュウショウ ジロウ 中小 二郎
	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	連絡先	TEL: ΔΔ (ΔΔΔΔ) ΔΔΔΔ FAX: 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 E-mail: *****@*****
* 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。				

取得資格	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業診断士（商・工・情・新）昭和・平成 〇〇年 〇月登録 （中小企業大学校東京校・養成課程修了者の場合、第 〇〇期（商・工・情・新）コース修了） <input checked="" type="checkbox"/> 日商簿記検定 2 級 <input type="checkbox"/> 販売士 級 <input type="checkbox"/> その他（ ）
既受講コース	* 該当するものがあれば〇印をつけて下さい 〔・旧〕基礎研修Ⅰ〔現〕税務・財務診断 〔・旧〕基礎研修Ⅱ〔現〕経営診断基礎（商業・ものづくり）〕 〔・旧〕中央会指導員研修（基礎コース）〔現〕連携組織化の基礎 〔・旧〕中央会指導員研修指導（実務コース）〔現〕連携組織化の実務〕
* 経営指導員の方のみ	経営指導員発令（予定）年月日 昭和・平成 年 月 日

【中小企業診断士で修了証明書の発行を希望される方へ】（中小企業診断士の更新研修を受講の場合に限る）
中小企業診断士で修了証明書の発行を希望される方は、下記に診断士資格登録先の住所をご記入ください。

登録先住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇
-------	-----------------------------

～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正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。「個人情報」につきましてご質問等がありましたら各地域本部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	チュウショウ ハナコ 中小 花子	入寮日（日付を記入）		退寮日（日付を記入）	
		7/21	* 該当する□にレ印を記入 <input type="checkbox"/> 研修開始日 <input checked="" type="checkbox"/> 研修開始日の前日	7/25	* 該当する□にレ印を記入 <input checked="" type="checkbox"/> 研修終了日 <input type="checkbox"/> 研修終了日の翌日
緊急連絡先 TEL（自宅等）：〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇					

※1 コピーしてご利用ください（大きさはA4版で統一）。又、楷書で、誤りがないようにご記入ください。
※2 すべての宿泊室は禁煙となっておりますので、ご了承ください。