

F A X 042-590-2686

--	--	--	--

中小企業基盤整備機構 経営基盤支援部 中小企業大学校東京校長 殿

受講申込書

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	中小企業経営診断セミナー (1) ~ (4)		受講希望日に 印をお願いします。					
			第1回: 9月16日(金)横浜会場(コース 1501)					
			第2回: 11月25日(金)静岡会場(コース 1502)					
			第3回: 12月22日(木)東京会場(コース 1503)					
第4回: 1月27日(金)東京会場(コース 1504)								
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			性別	男性 ・ 女性			
	*個人申込は記載不要			派遣機関 長役職				
				派遣機関 長名				
所属部課名			役職					
*個人申込は記載不要								
所属部課 所在地	〒 -		連絡先	TEL: ()	FAX: ()			
				E-mail: @				
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。								

【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。なお、登録更新の際、現在診断士登録されている住所と下記住所(修了証明書への記載住所)が異なる場合は、中小企業庁への登録先変更の届出が発生いたしますので、ご注意ください。

登録先住所	〒 -
-------	-----

~ 受講申込における個人情報の保護について ~

中小企業大学校では「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大学校までお寄せくださいますようお願いいたします。