

<受講申込書メール送信先>

中小企業大学校関西校 研修課 実践研修担当宛

Email : kenshu-kansai@smrj.go.jp

※申込受付期間内にメールに添付して送信してください。

関西校

研修受講のみ、または研修受講と試験受験の両方を申し込む方はこちらを提出してください。
(「実践力判定試験受験申込書」の提出は不要です。)

上半身写真
4.5 cm×3.5 cm

(独) 中小企業基盤整備機構

中小企業大学校関西校 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：2023年 月 日

コース名	中小企業経営改善計画策定支援研修 (実践研修)			開講日	2023年 月 日
				終講日	2023年 月 日
受講者	フリガナ	法人・個人	生年月日	年 月 日生	
	氏名		年齢 歳		
	認定を受けようとする機関(法人)名 *個人申込は屋号等任意	*振込名義と同一であること	代表者役職	男性・女性	
	所属部課名		代表者名		
	所属部課所在地 *個人申込は自宅住所をご記入ください	〒 -	役職		
			TEL: ()		
			FAX: ()		
	※緊急時に使用いたしますので必ずご記入ください。			日申連絡のとれる電話番号:	()
緊急連絡先	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) 〒 -	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。					

取得資格等	<input type="checkbox"/> 中小企業診断士 西暦 年 月 取得 <input type="checkbox"/> 公認会計士 西暦 年 月 取得 <input type="checkbox"/> 司法書士 西暦 年 月 取得 <input type="checkbox"/> 行政書士 西暦 年 月 取得 <input type="checkbox"/> 金融機関の現役職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 税理士 西暦 年 月 取得 <input type="checkbox"/> 弁護士 西暦 年 月 取得 <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 西暦 年 月 取得 <input type="checkbox"/> 経営士 西暦 年 月 取得			
弁護士、税理士、公認会計士 中小企業診断士の資格をお持ちでない方	<input type="checkbox"/> 中小企業経営改善計画策定支援研修 (理論研修) の専門的知識判定試験合格 受験日: 西暦 年 月 日 受験校: 中小企業大学校 校 <input type="checkbox"/> 経営革新計画等の策定に際し、主たる支援者として関与したあと、当該計画の認定を3件以上受けている。(ただし、「経営力向上計画」については、最大1件までしか実績として認めません。)				
税理士、弁護士、公認会計士、中小企業診断士 及び金融機関の現役職員で法人にて申請する方	<input type="checkbox"/> 認定申請書の提出先となる経済産業局に問い合わせ済みである。 (※「募集要項 13. Q&A」Q3の【ご注意】(赤字)を必ずご確認ください。)				
本研修は日本税理士会の認定研修です。税理士の方は必要事項をご記入ください。	税理士登録番号	所属税理士会名	所属支部名		
本研修は日本公認会計士協会の認定研修です。公認会計士の方は必要事項をご記入ください。	研修登録番号				
経営革新等支援機関の認定の有無 *該当する項目に☑をつけてください	<input type="checkbox"/> すでに認定を受けている (西暦 年 月 取得) <input type="checkbox"/> すでに認定を受けている法人で、当該認定申請を行った本人 (西暦 年 月 取得) <input type="checkbox"/> 今回は更新による受講である				

実践力判定試験の受験希望について

終講日に実践力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。)

実践力判定試験の受験について	<input type="radio"/> ① 受験を希望する	<input type="radio"/> ② 受験を希望しない
----------------	---------------------------------	----------------------------------

～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講申込書に記載されている内容をもとに、今後皆様にご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。なお、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。「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。

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	入寮申込 ※該当番号に○印
緊急連絡先 TEL (自宅・携帯電話・その他 ()) ()	1. 宿泊しない 2. 宿泊する (前泊あり) 3. 宿泊する (前泊なし)

<受講申込書メール送信先>

関西校の場合の
記入（入力）例

果 実践研修担当宛

arj.go.jp

して送信してください。

関西校

研修受講のみ、または研修受講と
試験受験の両方を申し込む方は
こちらを提出してください。
（「実践力判定試験受験申込書」の
提出は不要です。）

上半身写真
4.5 cm×3.5 cm

(独) 中小企業基盤整備機構

中小企業大学校関西校 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： 2023 年 月 日

コース名	中小企業経営改善計画策定支援研修（実践研修）			開講日	2023年10月26日
				終講日	2023年10月27日
受講者	フリガナ	チュウショウ タロウ	法人 個人	生年月日	〇〇〇〇年〇月〇日生 年齢 〇〇 歳
	氏名	中小 太郎		性別	男性 女性
	認定を受けようとする機関(法人)名 *個人申込は屋号等任意	〇〇経営事務所 *振込名義と同一であること		代表者役職	所長
	所属部課名	〇〇課		代表者名	中小 一郎
	所属部課所在地 *個人申込は自宅住所をご記入ください	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇		役職	〇〇課長
	緊急連絡先	E-mail 〇〇〇〇 @ 〇〇〇〇.co.jp		日申連絡のどれる電話番号： 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	事務連絡担当者	部課名	〇〇課	フリガナ 担当者名	チュウショウ ハナコ 中小 花子
	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	TEL	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
			FAX	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	

* 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。

取得資格等	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業診断士 西暦 2009 年 4 月取得 <input type="checkbox"/> 公認会計士 西暦 年 月取得 <input type="checkbox"/> 司法書士 西暦 年 月取得 <input checked="" type="checkbox"/> 行政書士 西暦 2007 年 4 月取得 <input type="checkbox"/> 金融機関の現役職員 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (販売士 1 級、農業経営アドバイザー)			<input type="checkbox"/> 税理士 西暦 年 月取得 <input type="checkbox"/> 弁護士 西暦 年 月取得 <input checked="" type="checkbox"/> 社会保険労務士 西暦 2012 年 12 月取得 <input type="checkbox"/> 経営士 西暦 年 月取得	
弁護士、税理士、公認会計士 中小企業診断士の資格をお持ちでない方	<input type="checkbox"/> 中小企業経営改善計画策定支援研修（理論研修）の専門的知識判定試験合格 受験日：西暦 年 月 日 受験校：中小企業大学校 校 <input type="checkbox"/> 経営革新計画等の策定に際し、主たる支援者として関与したあと、当該計画の認定を3件以上受けている。(ただし、「経営力向上計画」については、最大1件までしか実績として認めません。)				
税理士、弁護士、公認会計士、中小企業診断士 及び金融機関の現役職員で法人にて申請する方	<input checked="" type="checkbox"/> 認定申請書の提出先となる経済産業局に問い合わせ済みである。 (*「募集要項 13. Q & A」Q3 の【ご注意】(赤字) を必ずご確認ください。)				
本研修は日本税理士会の認定研修です。税理士 の方は必要事項をご記入ください。	税理士登録番号	所属税理士会名	所属支部名		
本研修は日本公認会計士協会の認定研修です。 公認会計士の方は必要事項をご記入ください。	研修登録番号				
経営革新等支援機関の認定の有無 *該当する項目に☑をつけてください	<input type="checkbox"/> すでに認定を受けている (西暦 年 月取得) <input type="checkbox"/> すでに認定を受けている法人で、当該認定申請を行った本人 (西暦 年 月取得) <input type="checkbox"/> 今回は更新による受講である				

実践力判定試験の受験希望について

終講日に実践力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。)

実践力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
----------------	--	----------------------------------

～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講申込書に記載されている内容をもとに、今後皆様へ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。なお、本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、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。「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。

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	チュウショウ タロウ	入寮申込 ※該当番号に○印	
入寮者氏名	中小 太郎	1. 宿泊しない	
緊急連絡先 TEL (自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他 ())	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	2. 宿泊する (前泊あり)	
		3. 宿泊する (前泊なし)	