

◀ 研修受講と試験の両方をお申込みの方、または、研修受講のみをお申込みの方はこちらを提出してください。 ▶

(専門的知識判定試験受験申込書)の提出は不要です。)

〈受講申込書送付先〉

独立行政法人 中小企業基盤整備機構 関東本部  
中小企業大学校 東京校 支援研修課  
E-mail : to-keieikaizen@smrj.go.jp

東京校 TO245121

# 受講申込書

顔写真



4.5cm X 3.5cm

(独) 中小企業基盤整備機構 関東本部 中小企業大学校東京校 校長 殿

申込の受付方法(先着順の順番等)について了承し一切問合せしないこと、  
また、その他の受講条件を確認いたしました。

申込日: (西暦) 2024 年 月 日

上記確認のうえ、申込みいたします。

\* [3][4]のみを受講される方は [3] の1日目を開講日欄にご記入ください。

コース名	中小企業経営改善計画策定支援研修 <b>【理論研修】第2回</b>		開講日	(西暦) 2024 年 月 日	<input type="checkbox"/>
			終講日	(西暦) 2024 年 11 月 15 日	
受講者	フリガナ	個人 ・ 法人	生年月日	(西暦) 年 月 日生	
	氏名		年齢	年齢 _____ 歳	
	機関(法人)名 <small>*個人申込は任意で屋号等をご記入ください</small>	* 振込名義と同一であること		性別	男性 ・ 女性
	部課名	機関(法人)代表者役職	機関(法人)代表者名	役職	
	所在地	〒 _____	連絡先	TEL : _____	FAX : _____
	緊急連絡先 <b>*記入必須</b>	受講者携帯TEL : _____	受講者E-mail : _____	* 研修予定の変更が発生した場合、土日祝でも必ず連絡が取れる情報をご記入ください。	
事務連絡担当者 <small>*上記と送付先が異なる場合はご記入ください</small>	部課名	フリガナ	担当者名		
	所在地	〒 _____	TEL : _____	FAX : _____	
<b>* 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。事務連絡担当者をご本人の場合は記入不要です。</b>					

取得資格	<input type="checkbox"/> 社会保険労務士	昭和・平成・令和	年	月	取得	<input type="checkbox"/> 行政書士	昭和・平成・令和	年	月	取得
	<input type="checkbox"/> 司法書士	昭和・平成・令和	年	月	取得	<input type="checkbox"/> 経営士	昭和・平成・令和	年	月	取得
	<input type="checkbox"/> 中小企業診断士	昭和・平成・令和	年	月	取得	<input type="checkbox"/> 弁護士	昭和・平成・令和	年	月	取得
	<input type="checkbox"/> 税理士	昭和・平成・令和	年	月	取得	<input type="checkbox"/> 金融機関の 現役職員	* 本研修では、銀行法に定める普通銀行と協同組織金融機関を指します。(保険会社、消費者金融、債権回収会社等は該当しません。)			
	<input type="checkbox"/> 公認会計士	昭和・平成・令和	年	月	取得	<input type="checkbox"/> その他 ( _____ )				

**【研修受講の選択について】** どちらかに☑をつけてください。  
\* 当研修では、研修[1]~[4]の受講が必要ですが、実務経験によって研修[1],[2]の受講が免除されます。  
(免除の要件については募集要項をご覧ください。) どちらのコースで受講されるかお答えください。

研修[1]~[4]全て受講する  研修[3]・[4]のみを受講する

**【認定経営革新等支援機関の認定及び更新について】** 当てはまる項目に☑をつけてください。

すでに認定経営革新等支援機関である  今回は更新による受講である (認定有効期限: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

**【専門的知識判定試験の受験申込について】** 最終日に専門的知識判定試験を実施します。どちらかに☑をつけてください。

受験の申込みをする  受験の申込みはしない

~個人情報の取り扱いについて~ 当研修の応募のためにご提出いただいた個人情報については、当研修の実施と運営に関する範囲で取り扱います。なお、より効果的に研修を行うため、講師に個人情報をお知らせする場合があります。また、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、当試験の実施と運営ならびに認定支援機関への申請をした際の確認等に関する範囲で取り扱います。

## 入寮申込書

下記の期間、入寮申込みをいたします。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	研修 [1]	研修 [2]	研修 [3]	研修 [4]	<input type="checkbox"/>
入寮者氏名	入寮日 <日付を記入>	* 研修開始日の前日から入寮可			
	/	/	/	/	
入寮時緊急連絡先 TEL :	退寮日 <日付を記入>	* 研修終了日の翌日まで退寮可			
	/	/	/	/	