

# 第45期 経営後継者研修 受講申込書

コース  
No.1

中小企業大学校 東京校長 あて

年 月 日現在

フリガナ			代表者役職			代表者の年齢
会社名			フリガナ			
	創業年:西暦	年/法人設立:西暦	代表者氏名			
所在地	〒 都道府県					
TEL			FAX			
業種	E.製造業 I-1.卸売業 I-2.小売業 R.サービス業 D.建設業 G.情報通信業 H.運輸業 M.旅館業 Z.その他 具体的に( )	業種分類 (製造業のみ○印をおつけください)	9.食品 10.飲料 11.繊維 11.衣料 12.木材 13.家具 14.紙 15.印刷 16.化学 17.石油 18.プラスチック 19.ゴム 20.皮革製品 21.窯業 22.鉄鋼 23.非鉄金属 24.金属製品 25.はん用機械 27.業務用機械 28.電子部品 29.電気機械 30.情報通信機械 31.輸送用機械 32.その他製造業			
主要取扱品目			資本金	万円	従業員数	人 (うちパート)
研修情報の入手先	1. DM (研修ガイド) 2. DM (パンフレット等) 3. ホームページ 4. Web広告・SNS 5. メルマガ 6. 受講者 7. 商工団体等 8. 金融機関 9. 税理士等専門家 10. 新聞・雑誌等 11. 訪問・電話 12. セミナー・イベント 13. その他 ( )					
フリガナ			部署: 役職:	担当者E-mail: 担当者電話番号:		
反社会的勢力でないことの確約について 当社(当機関)は、暴力団等の反社会的な勢力に該当せず、今後においても反社会的勢力との関係を持つ意思がないことを確約します。また、反社会的勢力に該当し、もしくは暴力的な要求行為等に該当する行為をしたことが判明した場合には研修の受講を中止されても異議申し立てを行いません。						

## 受講者履歴書 (現在、上記申込企業(自社)とは別の会社で勤務している場合でも、下記欄は申込企業における所属部署及び勤続年数等をご記入ください。)

フリガナ			生年月日(西暦)		年齢	性別
氏名			年 月 日		歳	
所属部署			役職			自社経験年数
担当業務の内容			(役職を記載の上、該当区分に○)	代表者 管理者	役員 管理者候補等	他社経験年数
所属部署所在地	〒 都道府県					
	TEL: FAX:	受講者E-mail: (パソコンメールのみ)				
自宅住所	〒				TEL: 携帯電話番号:	
最終学歴	西暦 年 月		(大学院・大学・高校)		学部	学科(卒業・中退)

※受講者E-mailは、受講決定後、事前課題のご連絡に使用いたしますので、パソコンのアドレスをご記入ください。

写真貼付 縦4.0cm 横3.0cm 写真の裏面に氏名 をご記入ください。	年(西暦)	月	職歴(自社および他社)
所有資格			

※本受講申込書に写真を貼付して、志望理由書・健康診断書を添えて当校あてに郵送してください。

入寮希望 (該当箇所の○印をおつけください。)				東京校メルマガ 発行時の送信可否	可 ・ 不可
希望する※	<input type="radio"/>	希望しない	<input type="radio"/>	※入寮予定日については、 受講決定後に確認します。	
個人情報の保護について	個人情報保護法に定義されます個人情報に該当する情報については、当機構内で実施する事業で使用させていただきます。当該個人情報の第三者(業務委託先を除く)への提供または開示はいたしません。ただし、お客様の同意がある場合および、法令に基づき要請された場合については、当該個人情報を提供できるものといたします。				
他受講申込企業への企業名開示について	当研修では、カリキュラムに自社分析を取り入れており、企業の機密情報を扱います。そのため、受講企業間での競合関係・取引関係の有無等について、事前に確認させていただく必要があり、申込企業に対して申込企業名を開示いたします。予め、ご了承ください。				

大学校使用欄

--	--	--	--	--