

<申込書送付先>
〒679-2282
兵庫県神崎郡福崎町高岡 1929
中小企業大学校 関西校 研修課 あて
(※封筒の表に「理論研修申込書在中」と赤字で記載の上、
郵送でお送り下さい。
受付期間 2019.4.16 (火) ~ 5.24 (金) 必着

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

上半身写真
4.5 cm × 3.5 cm
(写真裏面に
氏名を記載の上、
貼付すること)

独立行政法人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

受講条件を確認の上、下記の研修に受講・受験申込をいたします。

申込日：2019年 月 日

コース名	中小企業経営改善計画策定支援研修 (理論研修)		開講日	2019年 7月 16日		
			終講日	2019年 10月 11日		
受講者	フリガナ		生年月日	19	年 月 日生	
	氏名		年齢	年齢 歳		
	認定を受けようとする機関名 *個人申込は記載不要		性別	男性 ・ 女性		
			所属長役職			
	所属部課名 *個人申込は記載不要		所属長名			
	所属部課所在地	〒	—	役職		
			TEL:	()		
E-mail			FAX:	()		
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	<input type="checkbox"/> 中小企業診断士 (商・工・情・新) 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 税理士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 公認会計士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 弁護士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 司法書士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 行政書士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

【受講コースの選択について】

本研修では、研修[1]~[4]の受講が必要ですが、過去の実務経験によって研修[1]、研修[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以下にお答えください。(どちらかに○を付けてください。)

コース選択について	<input type="radio"/> ①研修[1]~研修[4]を全て受講する <input type="radio"/> ②研修[3]、研修[4]のみを受講する
-----------	---

【専門的知識判定試験の受験希望について】

終講日に専門的知識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。)

専門的知識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

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 1. 宿泊しない 2. 宿泊する (前泊あり) 3. 宿泊する (前泊なし)
緊急連絡先 TEL (自宅・携帯電話・その他 ()) ()		

<申込書送付先>
〒679-2282
兵庫県神崎郡福崎町高岡 1929
中小企業大学校 関西校 研修課 あて
(※封筒の表に「理論研修申込書在中」と赤字で記載の上、
郵送でお送り下さい。
受付期間 2019.4.16 (火) ~ 5.24 (金) 必着

記載例

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

上半身写真
4.5 cm × 3.5 cm
(写真裏面に
氏名を記載の上、
貼付すること)

独立行政法人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

受講条件を確認の上、下記の研修に受講・受験申込をいたします。

申込日：2019年 月 日

コース名	中小企業経営改善計画策定支援研修 (理論研修)		開講日	2019年 7月 16日
			終講日	2019年 10月 11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
	認定を受けようとする機関名 *個人申込は記載不要	〇〇経営事務所	所属長役職	所長
	所属部長名		所属長名	中小 一郎
所属部課名 *個人申込は記載不要	〇〇課	役職	主査	
所属部課所在地	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇		TEL: 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇		FAX: 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	E-mail	*****@*****	携帯: 〇〇〇 (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 ジロウ 中小 次郎
	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	TEL	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
		〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇	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	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業診断士 (商・工・情・新) 昭和・平成 〇〇 年 〇 月取得
	<input type="checkbox"/> 税理士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 公認会計士 昭和・平成 年 月取得
	<input type="checkbox"/> 弁護士 昭和・平成 年 月取得 <input type="checkbox"/> 司法書士 昭和・平成 年 月取得
	<input type="checkbox"/> 社会保険労務士 昭和・平成 年 月取得
	<input type="checkbox"/> 行政書士 昭和・平成 年 月取得
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/>

【受講コースの選択について】

本研修では、研修[1]~[4]の受講が必要ですが、過去の実務経験によって研修[1]、研修[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以下にお答えください。(どちらかに○を付けてください。)

コース選択について	<input checked="" type="radio"/> ①研修[1]~研修[4]を全て受講する	<input type="radio"/> ②研修[3]、研修[4]のみを受講する
-----------	--	---

【専門的知識判定試験の受験希望について】

終講日に専門的知識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。)

専門的知識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

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	入寮申込 ※該当番号に○印 1. 宿泊しない ② 2. 宿泊する (前泊あり) 3. 宿泊する (前泊なし)
緊急連絡先 TEL (自宅・携帯電話・その他 ()) 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		