

＜申込書送付先＞ 〒207-8515 東京都東大和市桜が丘 2-137-5
中小企業大学校 東京校 支援研修課 あて
※封筒の表に「判定試験 受験申込書在中」と記載の上、
郵送でお送りください。

顔写真
4.5 cm×3.5 cm
(写真裏面に氏
名を記載の上、
貼付すること)

試験のみを申し込む方は、
この受験申込書をご使用ください。

(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 殿

専門的知識判定試験 受験申込書

東京校 5121

下記のとおり、受験申込みいたします。

申込日： 2019 年 月 日

| | | | | |
|---------------------------------|---|-------------|---------------------|------------------|
| 試験名 | 専門的知識判定試験 (12 月 東京校) | | 実施日 | 2019 年 12 月 13 日 |
| 受験者 | フリガナ | | 生年月日 (西暦) | 年 月 日生 年齢 歳 |
| | 氏名 | | 性別 | 男性 ・ 女性 |
| | 認定を受けようとする機関名(○印) (1)個人(上記氏名に同じ) (2)法人(受験料振込名義 と同一であること) | | 法人(個人) 代表者役職 | |
| | | | 法人(個人) 代表者名 | |
| | 所属部課名 (個人申込は記入不要) | | 役職 | |
| | 所属部課所在地 (個人申込は自宅住所 をご記入ください) | 〒 | TEL: | () |
| | | | FAX: | () |
| ※試験に関する連絡が必要な場合に使用しますのでご記入ください。 | | | | |
| メールアドレス | E-mail | @ | 日中連絡のとれる電話番号 () | |
| 事務連絡 担当者 | 部課名 | | フリガナ 担当者名 | |
| | 所在地 (上記と異なる場合は ご記入ください) | 〒 | TEL: | () |
| | | | FAX: | () |
| 理論研修 の受講 | 修了日 | 平成・令和 年 月 日 | 大学校名 | () 校 |

～個人情報の取り扱いについて～

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。

※【理論研修】の修了証書の写しを1部添付してください。(必須)