上半身写真

4.5㎝×3.5㎝

（写真裏面に氏名を記載のこと）

<申込書送付先>

〒733-0834

広島県広島市西区草津新町１－２１－５

中小企業大学校　広島校　あて

※封筒の表に「実践研修申込書在中」と赤字で記載の上、郵送でお送り下さい。 **受付期間R6.5.1（水）～R6.7.12（金）必着**

**広島校**

**＜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**

(独)中小企業基盤整備機構

　中小企業大学校広島校　　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：令和6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 | 令和6年8月8日 |
| 終講日 | 令和6年8月9日 |
| 受講者 | フリガナ |  | 生年月日  年　齢 | 19　　　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  ＊個人申込は記載不要 |  | 所属長  役職 |  |
| 所属長名 |  |
| 所属部課名  ＊個人申込は記載不要 |  | 役　職 |  |
| 所属部課  所在地 | 〒　　　　－ | | TEL:　　（　　　　） |
| FAX:　　（　　　　） |
| ※緊急時に使用いたしますので必ずご記入ください。 | | | |
| 緊急連絡先 | E-mail　　　　　　　＠ | | 日中連絡のとれる電話番号：  （　　　　） |
| 事務連絡  担当者 | 部課名 |  | 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 | □中小企業診断士（商・工・情・新）昭和・平成・令和　　　年　　　月取得  □税理士　昭和・平成・令和　　　年　　　月取得　□公認会計士 昭和・平成・令和　　年　　 月取得  □弁護士　昭和・平成・令和　 　 年　　　月取得　□司法書士　 昭和・平成・令和　　年　　 月取得  □社会保険労務士　昭和・平成・令和　　　年　　　月取得  □行政書士　昭和・平成・令和　 　 年　　　月取得　　□経営士　昭和・平成・令和　　年　　 月取得  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 弁護士,税理士,公認会計士,中小企業診断士及び金融機関の役職員以外の方 | | □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  □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＞ | | | | |
| 本研修は日本税理士会連合会の認定研修です。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 | | | □既に認定を受けている（平成・令和　　年　　月取得）  ※実践力判定試験を受験する必要はございません。お間違いのないようにお願いいたします。 | | | |

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。）

※受験希望の方の「実践力判定試験 受験申込書」の提出は必要ございません。

|  |  |
| --- | --- |
| 実践力判定試験の受験について | 1. 受験を希望する　　　　　　　　　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」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**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 |  | 入寮日　（日付を記入） | | 退寮日　（日付を記入） | |
| ／ | ※該当する□に✓印を記入  □研修開始日  □研修開始日の前日 | ／ | ※該当する□に✓印を記入  □研修終了日  □研修終了日の翌日 |
| 緊急連絡先TEL（自宅・携帯電話・その他（　　　））  （　　　　） | |