<受講申込書メール送信先>
中小企業大学校関西校　研修課　理論研修担当宛

Email：kenshu-kansaiko@smrj.go.jp
※申込受付期間内にメールに添付して送信してください。

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。
（「専門的知識判定試験受験申込書」の提出は不要です。）

上半身写真
4.5 ㎝×3.5 ㎝

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：2025 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	2025 年　月　日
				終講日	2025 年 10 月 24 日
受講者	フリガナ		法人・個人	生年月日	年　月　日生
	氏 名			年 齢	年齢＿＿＿歳
				性 別	男性 ・ 女性
	認定を受けようとする機関(法人)名 ＊個人申込は屋号等任意	※振込名義と同一であること		代表者役職	
				代表者名	
	所属部課名			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：　（　　）	
	※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 携帯：　（　　）	
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。				

取得資格等	□中小企業診断士　西暦＿＿＿年＿＿＿月取得　□税理士　西暦＿＿＿年＿＿＿月取得 □公認会計士　西暦＿＿＿年＿＿＿月取得　□弁護士　西暦＿＿＿年＿＿＿月取得 □司法書士　西暦＿＿＿年＿＿＿月取得　□社会保険労務士　西暦＿＿＿年＿＿＿月取得 □行政書士　西暦＿＿＿年＿＿＿月取得　□金融機関の現役職員 □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。（どちらかに〇を付けてください。）

コース選択について	①研修[1]～研修[4]を全て受講する　　②研修[3]、研修[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】
当てはまる項目すべてに☑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

【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。（どちらかに〇を付けてください。）

専門的知識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。

<受講申込書メール送信先>
中小企業大学校関西校　研修課　理論研修担当宛

Email：kenshu-kansaiko@smrj.go.jp
※申込受付期間内にメールに添付して送信してください。

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。
（「専門的知識判定試験受験申込書」の提出は不要です。）

上半身写真
4.5 ㎝×3.5 ㎝

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：2025 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	2025 年 7 月 2 日
				終講日	2025 年 10 月 24 日
受講者	フリガナ	チュウショウ　ハナコ	法人	生年月日	19〇〇年〇〇月〇〇日生
	氏 名	中小　花子	個人	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(法人)名 ＊個人申込は屋号等任意	〇〇経営事務所 ※振込名義と同一であること		代表者役職	所長
				代表者名	中小　一郎
	所属部課名	〇〇課		役職	〇〇課長
	所属部課所在地 ＊個人申込は自宅住所をご記入ください	〒〇〇〇 － 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇			TEL:〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇 FAX:〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇
	※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 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		担当者名（フリガナ）	中 小　次郎（チュウショウ　ジロウ）
	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 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇		TEL	〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇
				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。				

取得資格等	☑中小企業診断士　西暦 〇〇〇〇年 〇 月取得	□税理士　西暦＿＿年＿＿月取得
	□公認会計士　西暦＿＿年＿＿月取得	□弁護士　西暦＿＿年＿＿月取得
	□司法書士　西暦＿＿年＿＿月取得	□社会保険労務士　西暦＿＿年＿＿月取得
	□行政書士　西暦＿＿年＿＿月取得	□金融機関の現役職員
	□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。（どちらかに〇を付けてください。）

コース選択について	**①研修[1]～研修[4]を全て受講する**	**②研修[3]、研修[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】
当てはまる項目すべてに☑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**

【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。（どちらかに〇を付けてください。）

専門的知識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。