

<申込書類メール送信先>
中小企業大学校関西校
研修課 専門的知識判定試験担当宛

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

試験の受験のみを
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

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

専門的知識判定試験 受験申込書

下記の試験に受験申込をいたします。

申込日：2024年 月 日

試験名	専門的知識判定試験（10月 関西校）		実施日	2024年10月25日	
受験者	フリガナ		生年月日	年 月 日生	
	氏名		年齢	年齢 歳	
	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		性別	男性・女性	
			代表者 役職	代表者名	
	所属部課名 *個人申込は記載不要		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	〒 -	連絡先	TEL: ()	
			FAX: ()		
			E-mail:		
			緊急連絡先:	()	
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)	連絡先	TEL: ()	
		〒 -		FAX: ()	
			E-mail:		
理論研修 の受講	修了日	年 月 日	大学校名	(校)	

<今回の受験について>

<input type="checkbox"/> 再試験である				
<input type="checkbox"/> 更新による受験 である	認定支援機関 ID		認定支援機関名	
	認定支援機関種別		認定有効期限日	年 月 日
*更新に際して、「専門的知識判定試験」と「実践力判定試験」または「両方の試験」のいずれの受験・合格が必要かについては、こちらでは判断できません。ご不明な点は 所管の経済産業局にお問合わせください。				

～個人情報の取り扱いについて～

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。