<申込書送付先>

中小企業大学校 仙台校　研修課　あて
ＦＡＸ：０２２－３９２－８８１２

(独)中小企業基盤整備機構
中小企業大学校仙台校　殿

仙台校

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

顔写真
4.5cm×3.5 ㎝

受　講　申　込　書（2025 年 10 月）

下記の研修に受講申込をいたします。

申込日：2025 年〇月〇日

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	2025 年 10 月 30 日（木）
		終講日	2025 年 10 月 31 日（金）
受講者	フリガナ　*チュウショウ　タロウ*	生年月日	西暦 19〇〇年〇〇月〇〇日生
	氏 名　*中小　太郎*	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*
		所属長名	*中小　一男*
	所属部課名 ＊個人申込は記載不要　*〇〇課*	役職	*〇〇課長*
	所属部課所在地　〒〇〇〇－〇〇〇〇　*〇〇県〇〇市〇〇町〇－〇－〇*	TEL：◇◇（◇◇◇◇）◇◇◇◇	
		FAX：×× (××××) ××××	
	E-mail　******@*****	研修予定の変更が発生した場合、土日祝でも必ず連絡が取れる電話番号：◆◆◆（◆◆◆◆）◆◆◆◆	
事務連絡担当者	部課名　*〇〇課*	担当者名（フリガナ）　*中小　二郎*（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	△△（△△△△）△△△△
		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)）[西暦] *2008* 年 *4* 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] *2011* 年 *12* 月取得 ☑行政書士 [西暦] *2006* 年 *4* 月取得　□経営士 [西暦]＿＿年＿＿月取得 ☑その他（ *販売士１級，農業経営アドバイザー* ）
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 ※該当する□にチェックしてください。 (該当しない場合受講資格はありません)	☑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] *2022* 年 *〇* 月 *〇* 日　受験校：中小企業大学校 *東京* 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。＞

本研修は税理士会の認定研修です。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（西暦　　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。（どちらかに〇を付けてください。）

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

～個人情報の取り扱いについて～

本研修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,本研修における選考及び,それに伴う事務処理に関してのみ使用します。なお,より効果的に研修を行うため,講師に個人情報をお知らせする場合があります。

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	*チュウショウ　タロウ* *中小　太郎*	入寮日　（日付を記入）		退寮日　（日付を記入）	
緊急連絡先 TEL（自宅等）：◇◇（◇◇◇◇）◇◇◇◇		●/×	＊該当する□にレ印を記入 □研修開始日 ☑研修開始日の前日	●/×	＊該当する□にレ印を記入 ☑研修終了日 □研修終了日の翌日