１

<申込書送付先>

〒４８９－０００１

愛知県瀬戸市川平町７９番地

中小企業大学校　瀬戸校　あて

※郵送にてお送り下さい｡

上半身写真

4.5㎝×3.5㎝

（写真裏面に氏名を記載のうえ、貼付のこと）

**瀬戸校**

**２４－５０１**

(独)中小企業基盤整備機構　中部本部

　　中小企業大学校瀬戸校　　　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（記入日）：　 2024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 | 2024年 7月11日 |
| 終講日 | 2024年 7月12日 |
| 受講者 | フリガナ |  | 生年月日年　齢 | 西暦　　 年 月 日生年齢　　　歳 |
| 氏 名 |  |
| 性　別 | 男性　・　女性 |
| 経営革新等支援機関の認定を受けようとする機関名＊個人申込は記載不要 |  | 機関長役職 |  |
| 機関長名 |  |
| 所属部課名＊個人申込は記載不要 |  | 役職 |  |
| 所在地 | 〒　　　　－　　　　　 | TEL: （ ） FAX: （　 　）　　　　研修予定の変更等が発生した場合、土日祝でも必ず連絡が取れる電話番号：TEL:　　（　　　　）  |
| E-mail |  |
| 事務連絡担当者 | 部課名 |  | 名 |  |
| 所在地 | (受講者の上記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:　　　　 |
| **＊受入通知等の書類は，事務連絡担当者様宛に送付いたします。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）　　　　年　　　　月取得□税理士　　　　　年　　　　月取得 　□公認会計士　　　　　年　　　　月取得□弁護士　　　　　年　　　　月取得 　□司法書士　　　　　年　　　　月取得□社会保険労務士　　　　　年　　　　月取得　□行政書士　　　　　年　　　　月取得□経営士　　　　　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※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：　　　　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件までしか実績と認めません。） |
| 税理士の方は右の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 |
|  |  |  |
| 公認会計士の方は右の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。（更新を目的とした受験を除く） |

【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。）

|  |  |
| --- | --- |
| 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
 |

【入寮希望について】

|  |  |
| --- | --- |
| 入寮について(該当するものに○印をつけてください) | 1. 当日から宿泊　　　2. 前日から宿泊　　　3. 宿泊しない |

～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。「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。

受講申込書の記入例

（瀬戸校の場合の記入例）

上半身写真

4.5㎝×3.5㎝

（写真裏面に氏名を記載のうえ、貼付のこと）

**瀬戸校**

**２４－５０１**

(独)中小企業基盤整備機構　中部本部

　　中小企業大学校瀬戸校　　　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（記入日）：　 2024年 5月 15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 | 2024年 7月11日 |
| 終講日 | 2024年 7月12日 |
| 受講者 | フリガナ | チュウショウ　タロウ | 生年月日年　齢 | 西暦 1994年 4月 1日生年齢 30 歳 |
| 氏 名 | 中小　太郎 |
| 性　別 | 男性　・　女性 |
| 経営革新等支援機関の認定を受けようとする機関名＊個人申込は記載不要 | ○○コンサルタント株式会社 | 機関長役職 | 代表取締役 |
| 機関長名 | 中小　一男 |
| 所属部課名＊個人申込は記載不要 | コンサルティング部 | 役職 | 部長 |
| 所在地 | 〒○○○－○○○○○○県○○市○○町○－○－○ | TEL:◇◇（◇◇◇◇）◇◇◇◇FAX:××（××××）××××研修予定の変更等が発生した場合、土日祝でも必ず連絡が取れる電話番号：TEL:○○○（○○○○）○○○○  |
| E-mail |  \*\*\*\*\*＠\*\*\*\* |
| 事務連絡担当者 | 部課名 | 総務部 | 名 | 　 |
| 所在地 | (受講者の上記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: \*\*\*\*\*＠\*\*\*\* |
| **＊受入通知等の書類は，事務連絡担当者様宛に送付いたします。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）　　　2022　年　　5　月取得☑税理士　　2020　年　　　1　月取得 □公認会計士　　　　　年　　　　月取得□弁護士　　　　　年　　　　月取得 　□司法書士　　　　　年　　　　月取得☑社会保険労務士　　2019　年　　12 月取得　□行政書士　　　　　年　　　　月取得□経営士　　　　　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※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：　　　　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件までしか実績と認めません。） |
| 税理士の方は右の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 |
| ○○○○○○ | ○○税理士会 | ○○支部 |
| 公認会計士の方は右の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。（更新を目的とした受験を除く） |

【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。）

|  |  |
| --- | --- |
| 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
 |

【入寮希望について】

|  |  |
| --- | --- |
| 入寮について(該当するものに○印をつけてください) | 1. 当日から宿泊　　　2. 前日から宿泊　　　3. 宿泊しない |

～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。「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。