**瀬戸校**

<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）

**２５－５０１**

**実践力判定試験のみ**

**受験の方はこちらで**

**お申込みください。**

(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

**実　践　力　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（記入日）：　　2025年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 試験名 | 実践力判定試験（瀬戸校会場） | | | 実施日 | 2025年 7月31日 |
| 受験者 | 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: （　　　　）  試験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: |
| 実践研修の受講 | 修了日 | 20 　　年　　　月　　　日  ※「実践研修」の修了証書の写しを添付ください | | 大学校名 | （　　　　　　　　）校 |

～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験申込書に記載されている内容を試験実施にあたり，確認のため個人情報を通知する場合がありますが，適切な試験実施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。