

<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。

瀬戸校

24-501

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。

上半身写真

4.5 cm×3.5 cm

(写真裏面に氏
名を記載のうえ、
貼付のこと)

(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): 2024年 月 日

試験名	実践力判定試験(瀬戸校会場)		実施日	2024年7月12日
受験者	フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日生
	氏名		年齢	年齢 歳
	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		性別	男性・女性
			機関長役職	
	所属部課名 *個人申込は記載不要		機関長名	
所在地	〒 -	役職		
	E-mail		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: ()	
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」に基づき、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。