

《試験のみをお申込みの方は、この受験申込書をご使用ください》

試験に不合格だった方及び認定経営革新等支援機関の更新をされる方が受験できます。

ただし、更新の方は、中小企業大学校（中小機構）の研修を受講（修了）されていることが条件となります。

〈受験申込書送付先〉

独立行政法人 中小企業基盤整備機構 関東本部

中小企業大学校 東京校 支援研修課

E-mail : to-keieikaizen@smrj.go.jp

顔写真



4.5cm×3.5cm

東京校 TO265210

東京校 TO265220

東京校 TO265230

(独) 中小企業基盤整備機構 関東本部 中小企業大学校東京校 校長 殿

実践力判定試験 受験申込書

下記のとおり、受験申込みいたします。

申込日： 年 月 日

試験名	実践力判定試験 (東京校)		実施日		<input type="radio"/>	〈第1回〉 TO265210 2026年6月20日 (土)
			*受験を希望する日に ○印を付けてください。 (○は1つだけ)		<input type="radio"/>	〈第2回〉 TO265220 2026年10月31日 (土)
					<input type="radio"/>	〈第3回〉 TO265230 2027年2月20日 (土)
受験者	フリガナ		個人 ・ 法人	生年月日 (性別)	年 月 日生 年齢 歳	
	氏名			性別	男性 ・ 女性	
	機関(法人)名 *個人申込は任意で 屋号等をご記入ください		*振込名義と同一であること		機関(法人) 代表者役職	
	部課名				機関(法人) 代表者名	
	所在地	〒 -			役職	
	メールアドレス	E-Mail :			TEL : - - FAX : - -	
					日中連絡の とれる電話番号	- -
事務連絡 担当者 *上記と送付 先が異なる場 合はご記入く ださい	部課名		フリガナ 担当者名			
	所在地	〒 -	TEL : - - FAX : - -			
実践研修 の受講	修了日	平成 ・ 令和 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	資格	<input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> 中小企業診断士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> 公認会計士 <input type="checkbox"/> 弁護士
		<input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 経営士 <input type="checkbox"/> 金融機関の現役職員 <input type="checkbox"/> その他 ()
<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かねます。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～

試験応募のためにご提出いただいた個人情報については、当試験の実施と運営ならびに認定支援機関への申請をした際の確認等に関する範囲で取り扱います。

*【実践研修】の修了証書の写しを1部添付してください。(必須)