

＜申込書送付先＞ 〒207-8515 東京都東大和市桜が丘 2-137-5
中小企業大学校 東京校 支援研修課 あて
※封筒の表に「判定試験 受験申込書在中」と記載の上、
郵送でお送り下さい。

試験のみを申し込む方は、この受験申込書をご使用ください。

顔写真

4.5 cm×3.5 cm

(写真裏面に氏名を記載のうえ、貼付すること)

	東京校 5220	東京校 5230
--	----------	----------

(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 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： 20 年 月 日

試験名	実践力判定試験 (東京校)		実施日 ※受験を希望する日に○印を付けてください。 (○は1つだけ)	<input checked="" type="checkbox"/>	<第1回> 中止
				<input type="checkbox"/>	<第2回> 2020年7月22日(水)
				<input type="checkbox"/>	<第3回> 2021年2月10日(水)
受験者	フリガナ		個人・法人	生年月日 (西暦)	年 月 日生 年齢 歳
	氏名			性別	男性・女性
	所属機関(法人)名 (個人申込は 屋号棟任意)	※振込名義と同一であること		法人(個人) 代表者役職	
				法人(個人) 代表者名	
	所属部課名		役職		
	所属部課所在地 (個人申込は自宅住所 をご記入ください)	〒 -		TEL: ()	
				FAX: ()	
※試験に関する連絡が必要な場合に使用しますのでご記入ください。					
メールアドレス	E-mail	@	日中連絡のとれる電話番号 ()		
事務連絡 担当者	部課名		フリガナ 担当者名		
	所在地 (上記と異なる場合は ご記入ください)	〒 -		TEL: ()	
				FAX: ()	
実践研修 の受講	修了日	平成 年 月 日		大学校名	() 校

～個人情報の取り扱いについて～

試験の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)