**FAX：042-590-2686**

中小企業大学校東京校　支援研修課　実習企業支援係　あて

**企業診断実習に係る事前説明申込書**

お申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | | |
| 所在地  (本　　社) | 〒 | | | |
| TEL： | | FAX： | |
| （工場・店舗等の事業所） | 〒 | | | |
| TEL： | | FAX： | |
| 代表者(御役職･御氏名) |  | | | |
| 連絡窓口(御役職･御氏名) |  | | | |
| 資本金 | 百万円 | 従業員数  (パート･アルバイト含む) | | 人 |
| 業種 |  | | | |
| 事業概要  (取扱い商品、サービス内容を具体的に記入してください) |  | | | |
|  | | | |
| 企業診断で希望される  経営課題･分野 |  | | | |
|  | | | |
| その他  (希望される時期  　･ご要望事項など) |  | | | |
|  | | | |
| ご紹介者様  (ご紹介者（機関）がいらっしゃる  場合はご記入ください) |  | | | |

企業診断実習先としての適性(業種･事業規模･交通アクセス等)を総合的に判断した上でお断りする場合もありますので、予めご了承ください。