**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。