

受講申込書

下記の研修に受講申込をいたします。

申込日：〔西暦〕 年 月 日

コース名					コースNo.	
受講者	フリガナ			生年月日	〔西暦〕 年 月 日生	
	氏名			年齢	年齢 歳	
	所属機関名			性別	男性 ・ 女性	
	所属部課名			派遣機関 長役職		
	所属部課 所在地	〒 _____		派遣機関 長名		
	所属部課 所在地	〒 _____		役職		
事務連絡 担当者	部課名			(フリガナ) 担当者名		
	所在地	(受講者の所属部課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:	

- * 連絡はメールにて行いますので、必ずメールアドレスを記入してください（ブロック体でわかりやすく記入してください）。
- * 受講申込書受理後、事務連絡担当者様あてに、折り返しメールにて受付状況を連絡させていただきます。
- * 受入通知等の書類は、開講の約1ヶ月前になりましたら、事務連絡担当者様あてにメールにて送付させていただきます。
- * 受講準備の手続き、受講者専用ページアドレス等は、受講者様あてにメールにて案内させていただきます。

（該当に✓のうえ、該当するものを○で囲い、年・級等を数字で記入してください。）

取得資格	<input type="checkbox"/> 中小企業診断士（商・工・情・新）〔西暦〕 _____ 年 _____ 月取得 （中小企業大学校東京校の養成課程修了者の場合、第 _____ 期（商・工・情・新）コース修了） <input type="checkbox"/> 日商簿記検定 _____ 級 <input type="checkbox"/> 販売士 _____ 級 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
既受講コース	<input type="checkbox"/> 税務・財務診断（旧 基礎研修Ⅰ） <input type="checkbox"/> 経営診断基礎（商業・ものづくり）（旧 基礎研修Ⅱ） <input type="checkbox"/> 連携組織化の基礎（旧 中央会指導員研修（基礎コース）） <input type="checkbox"/> 連携組織化の実務（旧 中央会指導員研修指導（実務コース））		
* 経営指導員の方のみ	経営指導員発令（予定）年月日 〔西暦〕 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

【認定支援機関（民間コンサルティング、個人事業主・等）の方へ】

下記に、「認定機関名・ID番号」をご記入ください。※商工会・商工会議所・中小企業団体中央会等、支援機関の方は記入不要です。

認定機関名	ID番号
-------	------

～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正な管理に努めてまいります。皆様から頂戴しました受講申込書に記載されている内容をもとに、今後皆様にも有益と思われる研修のご案内を郵便、電子メール、FAX等をお送りさせていただくことがあります。また、研修実施にあたり、講師に個人情報を通知する場合がありますが、より効果的な研修にすること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下記までお寄せくださいますようお願いいたします。

【送付先】

独立行政法人中小企業基盤整備機構 人材支援部 中小企業大学校 web 校
 FAX: 03-5470-1561 メール: webeecampus@smr.j.go.jp
 （電話：03-5470-1823）