

平成30年度診断実務従事事業参加 申込書

平成 年 月 日提出

次のとおり、診断実務従事事業への参加を申し込みます。

診断実務従事事業の種類	個別診断実務	※ 希望については、Aコース又はBコースをご記入下さい。 (Aコース、Bコースの両方をご希望の方は、別々でお申し込み下さい。)		
希望コース	コース			
フリガナ		会員所属 (該当するものに☑)	生年月日	
氏 名		<input type="checkbox"/> (公社) 愛知県 中小企業診断士協会会員	1. 明治 年 月 日生	
		<input type="checkbox"/> 非会員 (他県会員含む)	2. 大正 3. 昭和 4. 平成 満 () 歳	
登録番号		登録年度または最近登録更新年度	年度	
自宅住所	〒 — —			
	E-mail			
	TEL — —		FAX — —	
勤務先	名称	TEL	部署 役職	
	業種	業務内容の概略 (主要取り扱い 製品等)		
主な職務 経 歴	勤務先名称	業 務 内 容	在籍年数	
取得資格	1. 公認会計士 2. 税理士 3. 技術士 (部門) 4. 社会保険労務士 5. ITコーディネータ 6. 情報処理技術者 (種別) 7. その他 ()			
得意分野				

(最近、経営診断を行った方は、概要をお書きください。)

年 月	業種・業態	診断の主な内容
年 月		
年 月		

* (公社) 愛知県中小企業診断士協会記載欄

参加手数料額	入金確認日	申込書確認日		

* 本申込書でご提供いただいた個人情報は、診断実務従事事業および当協会事業の目的に限り使用させていただきます。

(公益社団法人 愛知県中小企業診断士協会)