～申込書はコピーして押印の上ご提出下さい～

受 講 申 込 書（平成30年受験）

フ リ ガ ナ				生年月日	（写真）
氏　　名	㊞			大・昭・平成　年　月　日生	
住　　所	〒　　－	電話	（　　）　　－	（携帯）	－　　－
				FAX	（　　）　　－
				Eメール	＠
勤務先又は連絡先	勤務先		所属	電話	（　　）　　－
	〒　　－			内線	
				FAX	（　　）　　－
最 終 学 歴	昭・平　年　月　　学校　　学部　　科　卒業・修了・中退・卒業見込				
学 習 経 験	無・有（昭・平　　年頃）	受験機関名：		コース：通信・通学・独学	
受 験 経 験	無・有（昭・平　　年～昭・平　　年）				
受 験 生 種 別	①一般受講生　　②賛助会員の社員				
申 込 コ ー ス	A.－1次ストレート合格コース　　C－科目別選択コース（基礎講義有）　　E－1次模擬試験科目別選択コース a. 企業経営理論　　d. 経営情報システム　　g. 中小企業経営・政策 B－1次・2次ストレート合格コース　　b. 財務・会計　　e. 経営法務　　※C,Eコースを希望する科目に○印をして下さい c. 運営管理　　f. 経済学・経済政策 D－1次模擬試験コース　　F－1次模擬試験のみ				
学 習 目 的	①開業・独立　　②仕事上　　③就職　　④ダブルライセンス　　⑤教養 ⑥その他（　　）				
現 保 有 資 格					
講座を知った理由	①大原学園の広告　　②当社ホームページ　　③当社からの案内　　④社内連絡網 ⑤口コミ　　⑥その他（　　）				
分割払い	①希望しない ②希望する	1)分割回数	a. 2回	b. 3回	c. 4回　　d. 5回
		2)支払い金額	初回　　円	2回以降	円

一般社団法人大分県中小企業診断士協会　御中　　TEL&FAX 097-538-9123

私は貴協会運営の「平成30年度対策・中小企業診断士受験講座」の受講を希望しますので、受講料金とテキスト代の合計額

＿＿，＿＿＿円を添えて申込みいたします。

［振込通知］

平成　年　月　日に上記申込金額を下記口座へ

①送金いたしました
②送金の予定です

口座	大分銀行本店、普通7527380 一般社団法人大分県中小企業診断士協会　代表理事　甲斐幸丈

注）「丈」の字にご注意ください

※1　振込手数料はお申込者のご負担となります。ご了承下さい。

※2　分割払いをご希望の方は、大分県中小企業診断士協会へ連絡下さい。

注　本申込書に記載された事項は、「平成29年度対策・中小企業診断士受験講座」以外には使用致しません。

協会使用欄	受付日	／	担当者		入金確認	／