

受講申込書（平成29年受験）

フリガナ					生年月日		
氏名	Ⓜ 大・昭・平成 年 月 日生				(写真)		
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	①通常コース ②科目別選択コース ※希望する科目に○印をして下さい						
			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. 財務・会計	e. 経営法務			
		c. 運営管理		f. 経済学・経済政策			
		③1次答練コース		④1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29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	口座	大分銀行本店、普通7527380				注)「丈」の字にご注意ください
②送金の予定です		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				

※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。