

実務能力更新研修(実務能力研修)修了証明書

住 所

氏 名

年 月 日生

上記の者は、下記のとおり、中小企業診断士の登録等及び試験に関する規則(平成12年通商産業省令第192号)第10条第1項に規定する研修を修了したことを証明します。

年 月 日

実務能力更新研修機関の氏名又は名称並びに法人にあつてはその代表者の氏名(中小企業基盤整備機構理事長の氏名) 印

記

1 研修の開始年月日 年 月 日

2 研修の終了年月日 年 月 日

3 点数