別記

様式第１号（第３条関係）

　　　年　　　月　　　日

みやざきビジネスアカデミープログラム認定申請書

宮崎県知事　殿

住所

申請者　　電話番号

団体名

代表者名

　次の人材育成プログラムについて、みやざきビジネスアカデミー認定プログラムとして認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施プログラムの名称 |  |
| 実施日時 |  |
| 実施場所（会場名、住所等） |  |
| 実施内容（スキル・目的等） |  |
| 対象者の範囲及び人数 |  |
| 講師情報 |  |
| 受講料 |  |
| 修了の基準 |  |
| 共催者・後援者 |  |
| 過去の同様の人材育成プログラムの実施実績 |  |
| 実施プログラム情報公開の可否 | □　みやざきビジネスアカデミーのHPでの公開可□　みやざきビジネスアカデミーのHPでの公開不可 |
| 事務責任者 | 住　所：所　属：氏　名：連絡先：E-mail： |
| 実施団体等のHPアドレス |  |

※申請から認定まで、３日程度要します。

様式第３号（第５条関係）

　　　年　　　月　　　日

みやざきビジネスアカデミープログラム変更申請書

宮崎県知事　殿

住所

申請者　　電話番号

団体名

代表者名

　　　年　　　月　　　日付け（文書番号）によりみやざきビジネスアカデミープログラムの認定を受けた人材育成プログラムについて、次のとおり変更したいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施プログラムの名称 |  |
| 実施日時 |  |
| 変更理由 |  |
| 変更内容 |  |
| 添付書類 |  |
| 事務責任者 | 住　所：所　属：氏　名：連絡先：E-mail： |

様式第５号（第６条関係）

　　　年　　　月　　　日

みやざきビジネスアカデミープログラム修了証発行申請書

宮崎県知事　殿

住所

申請者　　電話番号

団体名

代表者名

　　　　　年　　　月　　　日付け（文書番号）によりみやざきビジネスアカデミープログラムの認定を受けた人材育成プログラムについて、下記のとおり修了証発行を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施プログラムの名称 |  |
| 実施日時 |  |
| 修　　了　　要　　件 |  |
| 修了者数 |  |
| 修了証発行依頼枚数 |  |
| 修了者の内訳 | 別表のとおり |
| 事務責任者 | 住　所：所　属：氏　名：連絡先：E-mail： |

別表（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | （ふりがな）氏名 | 生年月日 | 住所 | 会社名 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

様式第６号（第６条関係）

　　　年　　　月　　　日

みやざきビジネスアカデミープログラム修了証再発行申請書

宮崎県知事　殿

住所

申請者　　電話番号

団体名

代表者名

　みやざきビジネスアカデミープログラム修了証について、下記のとおり再発行を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 再発行依頼者の氏名 |  |
| 受講プログラムの名称 |  |
| 受講日時 |  |
| 再発行の理由 |  |
| 事務責任者 | 住　所：所　属：氏　名：連絡先：E-mail： |
| 備考 |  |

※再発行申請は、プログラムの主催者から県に対し行ってください。

様式第７号（第７条関係）

　　　年　　　月　　　日

みやざきビジネスアカデミープログラム実施報告書

宮崎県知事　殿

住所

申請者　　電話番号

団体名

代表者名

　　　　　年　　　月　　　日付け（文書番号）によりみやざきビジネスアカデミープログラムの認定を受けた人材育成プログラムについて、下記のとおり実施いたしましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施プログラムの名称 |  |
| 実施日時 |  |
| 実施場所（会場名、住所等） |  |
| 実施状況（参加者数、参加者年齢、所属等） |  |
| 修了者数 |  |
| 共催者・後援者 |  |
| 成果等 |  |
| 事務責任者 | 住　所：所　属：氏　名：連絡先：E-mail： |

注）実施プログラムについては、みやざきビジネスアカデミーのホームページにおいて実施状況等を公開します。実施状況がわかる写真等の提供についても御協力ください。