

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	<input type="checkbox"/> みやざきビジネスアカデミーの HP での公開可 <input type="checkbox"/> 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 H P 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

申請者 住所  
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

申請者 住所  
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：



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

申請者 住所  
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。