

認定事業再生士（CTP）資格試験
受験申込書

申込日： 2025 年 月 日

フリガナ			
氏名	姓	名	
生年月日	西暦 年 月 日 (才)		
実務経験 関与案件	事業再生実務経験 事業再生関与案件	年 件	性別 ○で囲んで下さい 男 ・ 女
日本 TMA	○で囲んで下さい ATP 会員 ・ 一般会員 ・ 非会員		
連絡先	日中連絡の取れる電話番号（携帯電話可）・E-mail TEL: E-mail:	ご希望の送付先を○で囲んで下さい 自宅 ・ 勤務先	
ご自宅	〒 TEL: FAX:		
勤務先	〒 TEL: FAX:		
	勤務先名		
職業 勤務先等	○で囲んで下さい ターンアラウンド・マネジャー 経営幹部 税理士 公認会計士 弁護士 中小企業診断士 司法書士 行政書士 不動産鑑定士 コンサルタント ファイナンシャル・プランナー 金融機関 不動産会社 ファンド・サービサー 監査法人 会計事務所 弁護士事務所 コンサルティング会社 大学生 大学院生 その他 ()		
科目合格	すでに合格している科目を○で囲んで下さい 合格年度を西暦でご記入下さい (科目合格証書または結果通知書のコピーを添付して下さい)	経営 年合格	法律 年合格 会計・財務 年合格
受験科目	受験科目を○で囲んで下さい	経営	法律 会計・財務
受験料	1 科目 11,000 円 (消費税込) × 科目		合計 円
お振込日	年 月 日 振込済 →お振込の受取書等の添付は不要です		