2025/06/03

日本経営会計専門家協会

202５年度　経営会計専門家養成プログラム集合研修　参加申請要領

**《経営会計専門家養成プログラム集合研修について》**

　経営会計専門家養成プログラムでは、経営会計専門家としてのスキルとマインドセット醸成のため連携大学院と合同で集合研修を実施します。

**【連携大学院】（五十音順）**

青山学院大学大学院会計プロフェッション研究科

小樽商科大学大学院商学研究科

関西大学大学院会計研究科

京都大学経営管理大学院

熊本学園大学大学院会計専門職研究科

東北大学大学院経済学研究科

明治大学専門職大学院会計専門職研究科

早稲田大学大学院会計研究科

**【実施日時】**

　202５年8月2日(土)１０：30〜１８：００／3日（日） 9:30〜17:00

**【実施場所】**

早稲田奉仕園（東京都新宿区西早稲田２－３－１）

**【受講条件】**

（１）連携大学院に在籍している者、および2006年以降に在籍し、修了した者

(日本の他大学正規課程に在学中の者を除く)

（２）連携大学院の設置大学の出身または同大学の養成課程を修了した中小企業診断士

**《参加申請方法》**

**【募集人数】**

　30名程度

**【参加費】**

　33,000円(税込)　※大学院現役生：22,000円（税込）

　振込先：みずほ銀行　 出町支店（店番：587）

普通預金1304612　一般社団法人日本経営会計専門家協会

**【受付期間】**

2025年6月1日（日）～2025年7月２５日（金）

**【提出先】**

JIMAP事務局に必要書類をメールでお送りください

メールアドレス： info@jimap.jp

メール件名：　「経営会計専門家養成プログラム集合研修申込」

※申込を受け付けた場合、事務局から返信があります。2~3日以内に返信がない場合、事務局にお問い合わせください。

**《提出書類》**

**※書類は全てポールペンで記入するか、PC上（wordファイル）で作成してください。**

(様式1)　集合研修参加申請書

(様式2)　連携大学院教員推薦状（1名） ※受講条件（２）の方は不要

写真（4cm×3cm）（スキャン等によってデータで送付してください）

大学院修了証明書あるいは在籍証明書（スキャン等によってデータで送付してください。）

**[問い合わせ先]**

日本経営会計専門家協会事務局

〒101-0047

東京都千代田区内神田2-4-2一広グローバルビル9階 株式会社日本BIGネットワーク内

月曜～金曜（祝日を除く）　9:00~17:00

TEL：03-6214-2455

メール：info@jimap.jp

(様式1)

**集合研修参加申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2025 | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 所属 | | | | | |
| 氏名 |  | | | 大学 | | | | | 大学院 |
| 在校生（　　　　年） | | | 修了生 | | |
| 生年月日 |  | 年 |  | | 月 |  | | 日 | |
| 現住所 | 〒 | | | | 電話番号: | | | | |
|  | | | | E-mail： | | | | |
| 出身地  （都道府県） |  | | | | | | | | |

* **集合研修申込チェックシート**

(様式1)　集合研修参加申請書

(様式2)　連携大学院教員推薦状（1名）　※上記受講条件（２）の方は不要

写真（4cm×3cm）（スキャン等によってデータで送付してください）

大学院修了証明書あるいは在籍証明書（スキャン等によってデータで送付してください。）

　参加費(33,000円)の振込　※大学院現役生：22,000円 （税込）

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局確認欄 | |
| 申請日時 | 申請者番号 |
|  |  |

(様式2)

**経営会計専門家　集合研修参加申請　推薦書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2025 | 年 |  | 月 |  | 日 |

一般社団法人　日本経営会計専門家協会　殿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **推薦者** |  | | | | | |
| 所属機関 |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 現在地 |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 電話 |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| （職名） |  | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | |

下記の通り受講生を経営会計専門家養成プログラム集合研修に推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） |  |
| 受講者氏名 |  |
| 推薦理由 |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局確認欄 | |
| 申請日時 | 申請者番号 |
|  |  |