

警備員教育受講申込書

受講申込会社	会社名		雇用保険 番号	
	取扱責任者			
	連絡電話番号			
	雇用証明 (新任教育のみ) 下記の者は、当社の従業員であることを証明致します。 代表者名(役職・氏名) 印			
受講教育区分	法定新任教育	法定現任教育	法定経験者教育	業務別教育
業務別	雑踏	施設	機械	保安 (その他)
受講年月日	年 月 日 ~ 年 月 日 日間			

受 講 者

ふりがな 氏名	生年月日	雇用年月日	雇用保険等 被保険者番号

【備考】

1 申込先

〒460-0008 名古屋市中区栄三丁目8番21号 伊勢町平和ビル4F・5F

社団法人愛知県警備業協会 警備員集合教育センター

TEL (052)242-8904 FAX (052)242-2117

※ 受講者氏名は必ず受講者本人の住民票等に記載された文字を正しく記入して下さい。
 新任、現任教育等に関するお問い合わせ及びご連絡は教育センターへ直接お願い致します。

2 雇用証明 (新任教育のみ)

雇用関係を明らかにするため、雇用保険未加入者の場合のみ、上記雇用証明欄のご記入をお願い致します。(代表者名、支店長名、営業所長名等)

3 個人情報

警備員教育受講申込書に記載された個人情報は、警備員教育等事業の適正な実施のために利用され、本人の同意なくそれ以外の目的に利用することはありません。