

【 非会員特別講習用 】

(一社) 愛知県警備業協会 宛

年 月 日

特別講習受講希望届出書

警 備 業 者 名	会 社 名			
	所 在 地	〒 ー		
	代 表 者 名			
	警備業認定番号	第	号	
	電 話 番 号 F A X 番 号	(	)	
担 当 者 名 担当者携帯電話				
希 望 種 別		級	希 望 人 員	
			特別講習	再講習
施 設 警 備 業 務		1	名	名
		2	名	名
交 通 誘 導 警 備 業 務		1	名	名
		2	名	名
雑 踏 警 備 業 務		1	名	名
		2	名	名
貴 重 品 運 搬 警 備 業 務		1	名	名
		2	名	名

※注意 受講希望者が多数お待ちのため、受講日の指定はできません