

教育幹部合宿研修会申込書

申込先 FAX 03-5818-2388

平成23年 月 日

研修日	平成23年9月7日（水）～9月9日（金）				
会社名				主たる業務	
				（施・交・輪・機・非会員）	
電話番号					
FAX 番号					
参加希望者	役職名			血液型	型
	ふりがな			警備員指導教育責任者 1・2・3・4号	有・無
	氏名			主たる業務区分の指教取得日 年 月 日	
	検定資格	性別 男・女 生年月日 年 月 日 才		検定資格取得日 年 月 日	
	検定資格	・ 施設（ 級）・交通（ 級）・雑踏（ 級） ・ 貴重品（ 級）・核燃（ 級）		機械警備業務管理者	有・無

会社担当者連絡先 （氏名・関係・電話番号）	TEL ()
緊急の場合の連絡先 （氏名・関係・電話番号）	TEL ()

- ※ 研修申込者の氏名は、楷書で記入して下さい。
- ※ 資格の有無欄は○印をつけて下さい。級欄は数字で記入して下さい。
- ※ 業務区分欄は○印をつけて下さい。記載の洩れが多数見受けられますので、必ず記入して下さい。非会員の方は、非会員にも○印をつけて下さい。
- ※ 電話番号・FAX 番号・緊急の場合の連絡先は必ず記入して下さい。
- ※ 参加出来る方には決定通知と振込用紙が送付されます。

（送付されない場合は参加出来ません。）