

送り先 ※出来る限りメールで返信をお願いします。

mail: singen@toukeikyo.or.jp FAX: 03-5818-2388

送付状は不要ですのでこのまま送信してください。

(一社)東京都警備業協会 教育担当宛

雇用保険被保険者証返信票

会 社 名			
受 講 者 氏 名			
受 講 月 ・ 種 別	令 和 年 月	種 別	施 設 ・ 交 通 ・ 貴 重 品

●加入されていない場合は該当箇所にチェックを入れて下さい。

☐	1. 一週間に20時間以下の勤務での雇用で加入していない
☐	2. 加入前に退職されてる
☐	3. その他()

【雇用保険被保険者証(被保険者通知用か事業者通知用)添付欄】

※注意事項

別会社で加入済みのダブルワーカー
グループ企業内での出向者

貴社と会社名が違っていても構いませんので
受講者が加入済みの雇用保険被保険者証のコピーを添付してください。