

送り先

mail: [singen@toukeikyo.or.jp](mailto:singen@toukeikyo.or.jp)

(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。

<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	2. 加入前に退職されてる
<input type="checkbox"/>	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。

※被保険者証はスマートフォン等で撮影し、写真を送っていただいてもかまいません。

**ここに画像貼付出来ます**