

◎受講希望日の3日前（土・日曜日、祝日等の
休日を除く）までにお申し込みください

申込日 年 月 日

新任警備員教育受講申込書

受講申込会社	雇用保険 番 号		
	会 社 名	取扱担当者名	
	電話番号		
雇 用 証 明			
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	
教育の区分	新 任 教 育	希望の教育内容に1つ ○をつけて下さい↓	
教育の内容	基本教育のみ（2日間・10時間）		
	基本教育と業務別教育 （2日間・14時間）	一号（機械除く）	
		二号（交通・雑踏）	
	業務別教育のみ （1日間・4時間）	一号（機械除く）	
二号（交通・雑踏）			
受講年月日	年 月 日 ～ 年 月 日 日間		
受講者氏名(ふりがな)	生年月日	雇用年月日	雇用保険等 被保険者番号
※ 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。 【備 考】			
1 申込先 一般社団法人愛知県警備業協会 教育センター TEL (052)242-8904 FAX (052)242-2117 e-mailアドレス kyoiku-center@aikeikyo.jp			
2 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。			