

新任警備員教育（セキュリティ科）受講申込書 (入校願)

一般社団法人 神奈川県警備業協会会長 殿

下記のとおり、新任警備員教育を申し込みます。

令和 年 月 日

希望コース	ア 基本教育・1号業務（3日間） イ 基本教育（1.5日間）					
協会加盟の有無	ア 会員 イ 非会員 ウ 一般・未認定業者					
受講年月日	令和 年 月 日（ ）から 月 日（ ）まで					
受講申込事業所	会社名					
	代表者名					
	所在地	〒 -				
	担当者					
	資本金	円	企業全体で常時雇用する労働者数		人	
	電話番号	() -		F A X () -		
受講者1	(ふりがな)氏名	生年月日		S・H 年 月 日生	性別	男・女
				入校時 () 歳		
	住所	〒 -		雇用年月日 年 月 日		
雇用保険加入状況	1 加入済（被保険者番号） (-) 2 加入予定 3 加入予定無し（理由） ()					
受講者2	(ふりがな)氏名	生年月日		S・H 年 月 日生	性別	男・女
				入校時 () 歳		
	住所	〒 -		雇用年月日 年 月 日		
雇用保険加入状況	1 加入済（被保険者番号） (-) 2 加入予定 3 加入予定無し（理由） ()					
受講者3	(ふりがな)氏名	生年月日		S・H 年 月 日生	性別	男・女
				入校時 () 歳		
	住所	〒 -		雇用年月日 年 月 日		
雇用保険加入状況	1 加入済（被保険者番号） (-) 2 加入予定 3 加入予定無し（理由） ()					

- ※ 新任教育の申込み・変更の締切は、講習初日の前日（土・日・祝日を除く）正午必着となります。
- ※ 雇用保険加入状況欄記載方法
 - ・「1 加入済」の場合は、被保険者番号を記入し雇用保険被保険者証のコピーも送付してください。（FAX送信可）。
 - ・「2 加入予定」の場合は、加入後速やかにメールかFAXで提出してください。
 - ・「3 未加入」の場合は未加入の理由を記入してください。
- ※ 本件個人情報は、本講習に限って使用し、神奈川県事業内職業訓練事業補助金の申請以外、ご本人の同意なく部外に提供することはありません。