

# 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 1号業務（3日間）    イ 2号業務（3日間）    ウ 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） ( )				
受講料	受講者数	名	受講料（合計）	円		
	支払い方法	1 振込    2 持参    3 その他 ( )		支払日	月 日	
	メールアドレス					

※ 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。

※ 受講料が振込の場合には、メールにて領収書を発行します。必ずメールアドレスを記載してください。

※ 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、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。