

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	メールアドレス			
	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 入校時 () 歳	性別	男・女
	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 入校時 () 歳	性別	男・女
	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 入校時 () 歳	性別	男・女
	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。
(会場の都合等で締切日が早まる場合がありますのでホームページのご確認をお願い致します。)

- ※ 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、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。