

様式1

(会員 ・ 会員外) いずれかに○印を付してください。

教育会場名	新任警備員教育申込書				
会社名 _____ 申込責任者 _____ ⑩ _____ () _____	令和 年 月 日				
下記申込者は、弊社が雇用する従業員であることを証明いたします。					
教育年月日	令和 年 月 日 () から令和 年 月 日 () までの間				
No.	氏名・生年月日	性別	業務別	教育内容	雇用保険等被保険者番号等
1	フリガナ S・H 年 月 日生()歳	男・女	1・2	・基本教育 ・業務教育 ・特例(受講希望日を記載) ()	※指導教・検定()級
2	フリガナ S・H 年 月 日生()歳	男・女	1・2	・基本教育 ・業務教育 ・特例(受講希望日を記載) ()	※指導教・検定()級
3	フリガナ S・H 年 月 日生()歳	男・女	1・2	・基本教育 ・業務教育 ・特例(受講希望日を記載) ()	※指導教・検定()級
4	フリガナ S・H 年 月 日生()歳	男・女	1・2	・基本教育 ・業務教育 ・特例(受講希望日を記載) ()	※指導教・検定()級
5	フリガナ S・H 年 月 日生()歳	男・女	1・2	・基本教育 ・業務教育 ・特例(受講希望日を記載) ()	※指導教・検定()級
1 教育実施簿作成の必要から、受講者氏名は楷書で丁寧に記載願います。 2 受講者の担当する業務について、いずれかの区分に○印を付してください。 3 教育内容については、受講する教育について○印を付すこと。ただし、特例の場合には、受講日を()内に記載してください。 4 受講者が有資格者である場合には、取得している内容を記載してください。 ※ この新任警備員教育申込書は、毎月、作成して、講習日の3日前までに事務局(Fax049-230-1138)に送信してください。(受講者の欠講・変更は、前日の午前中までに報告願います。) なお、お申込みのない場合は、会場の関係から受講できない場合がありますので、ご注意願います。 ※ お申込みの際には、必ず雇用保険被保険者証の写しも送信してください。 ◎ この申込書は、複写してご活用ください。					
..... 受講時間：30時間 受講料：[会員] 20,000円(消費税別) [会員外] 40,000円(消費税別) ※基本教育又は業務別教育を個別に受講する場合は、 [会員] 10,000円(消費税別) [会員外] 20,000円(消費税別)					