

**応募書式****郵 送****第6回（近畿地区開催）セキュリティ・コンサルタント講習用****[受講希望申請書]**

平成26年10月1～10月3日開催分

フリガナ	
氏 名	
就業先名称 (学生の方は学校名称)	
受講申込書類 送付先  (勤務先へ送付ご希望の場合は、部署名及びお役職までご記入ください)	送付先住所：〒 —  送付先名：  送付先電話番号：  メールアドレス：  <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 (※該当に✓を記入してください。)
セキュリティ・プランナー資格 認定番号	SP —

(提供いただいた個人情報は、業務に必要な範囲においてのみ利用します。)

本応募書式の受付は、郵送のみといたします。

抽選となった場合、当選された方へのみ正規の受講申込書類一式をお送りいたします。

恐縮ではございますが、抽選にはずれた方への結果通知はいたしませんので、何卒ご了承ください。

なお、結果に関わらず、本申込書は返却いたしません。

● 応募締切 5月12日(火) 当日消印有効

● 応募書式「受講希望申請書」送付先

〒160-0023 東京都新宿区西新宿1-9-18 永和ビル7階

一般社団法人全国警備業協会 「セキュリティ・コンサルタント講習係」宛て