

応募書式**郵 送****第 8 回（関東地区開催）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 27 年 9 月 2 日～9 月 4 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：〒 — ※送付先名称： ※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 —

(上記枠内の※印箇所は全てご記入下さい。)

(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 11 日（月） 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