

令和 年 月 日

## 特別講習受講希望届出書

会社名	
住 所	〒
代表者氏名	

連絡担当者		TEL
		FAX

受講希望種別	
希望人数	新規 人 再講習 人

◎受講希望の特別講習受付が始まり次第、事務局より特別講習受講案内等を郵送させていただきます。受講者多数の場合抽選により受講枠を割り振らせていただきます。必ず受講できるものではありませんのでご承知おきください。

(一社) 三重県警備業協会

**FAX 059-223-1184**