

「体験・実践型研修」講師派遣申込書

令和 年 月 日

(一社)群馬県防犯設備協会 担当者 あて
(FAX 027-226-6400)

【申込者】

団 体 名 : _____
所 在 地 : _____
担 当 者 : _____
連絡先電話番号 : _____
連絡先FAX番号 : _____

1 開催希望日時

第一希望	_____月	_____日()	_____時	_____分~	_____時	_____分
第二希望	_____月	_____日()	_____時	_____分~	_____時	_____分
第三希望	_____月	_____日()	_____時	_____分~	_____時	_____分

2 開催場所

施 設 名 : _____
所 在 地 : _____
電 話 番 号 : _____ () _____

※他の会合の一部として開催する場合は、その名称 : _____

3 参加予定人数 : _____人

4 実施内容に関する希望

※以下は御記入の必要はありません。

「体験・実践型研修」派遣承り書

次のとおり承りました。

1 日 時	_____月	_____日()	_____時	_____分~	_____時	_____分
2 場 所	_____					
3 担 当 者	群馬県防犯設備協会 _____		電 話	027-226-0110		
4 連絡事項	_____					