

受検を希望する検定の種別 ※希望する種別を○で囲むこと	施設 2 級	交通誘導 2 級			
ふりがな			生年月日（和暦）	年 月 日	
申込者氏名			連絡先電話番号 （携帯電話）		
申込者住所					
所属している 警備業者名		警備業者の 認定番号	号		
所属している 警備業法上の 営業所名		営業所の 電話番号			
所属している 営業所の所在地					

抽選申込書の送付先
〒310-8550 茨城県水戸市笠原町978番6
茨城県警察本部生活安全部生活安全総務課 許可等事務担当室 警備業係

抽選に関する問い合わせ先
TEL 029-301-0789 生活安全総務課 警備業係