

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	いばらき たろう		生年月日（和暦）	昭和60年1月1日		
申込者氏名	茨城 太郎		連絡先電話番号 （携帯電話）	090-0000-0000		
申込者住所	茨城県水戸市〇〇町 9 7 8 番 6 〇〇アパート 1 0 2 号					
所属している 警備業者名	〇〇警備保障株式会社		警備業者の 認定番号	4 0 0 0 9 9 9 9 号		
所属している 警備業法上の 営業所名	水戸営業所		営業所の 電話番号	029-000-0000		
所属している 営業所の所在地	茨城県水戸市〇〇町 9 9 9 9 番地 9 9 9					

抽選申込書の送付先
〒310-8550 茨城県水戸市笠原町 9 7 8 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