

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