

F A X 送 信 票
-------------

第 7 回「万引き防止のための防犯責任者養成講座」参加希望

団 体 名 等 (電話番号)	御 芳 名	御 役 職
( )		
( )		
( )		
( )		
( )		

- 受講修了証に団体名・氏名等を記載しますので、誤りの無いようにお願いします。
- 受講は無料ですが、筆記用具の持参をお願いします。
- 多数の応募があった場合は、受講できない場合がございますので、あらかじめ御了承ください。(受講できなかった場合には、次回には優先で御案内する予定です。)
- 業界・団体等で会場や設備等が御用意できる場合には、「出前型養成講座」も実施しておりますので、事務局へ御相談ください。

※ 回答期限～ 1 月 2 4 日 (金)

送信元          協会名・担当者 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

送信先          警視庁生活安全総務課 対策第 3 係 (万引き防止対策)  
FAX    0 3 - 3 5 9 7 - 1 1 3 8