

愛知県セルフガード協会 殿

防犯設備アドバイザー推薦書

推薦者名

印

ふりがな 氏名		生年月日 (年齢)	昭・平 ()	年 ()	月 ()	日生 () 歳
事業所	事業所名					
	住所					
	役職名					
	電話	— —	FAX	— —		
	メールアドレス					
事業等区分		製造業、販売、施工業、錠前取扱業、設計、ガラス、卸売業、その他 ()				
自宅	住所					
	本籍地					
	携帯等電話番号	自宅 — —	携帯	— —		
	携帯メールアドレス					
資格		<input type="radio"/> 総合防犯設備士 資格者番号 第 年 月 日 <input type="radio"/> 防犯設備士 資格者番号 第 年 月 日 <input type="radio"/> 錠施工技師 登録番号 第 年 月 日 <input type="radio"/> その他資格 ()				
経歴		<input type="radio"/> 専門分野 <input type="radio"/> 経験年数等 年				
派遣要請 対応ブロック		名古屋東部 ・ 名古屋西部 ・ 名古屋中部 ・ 名古屋南部 尾張 ・ 西三河 ・ 東三河				
派遣要請対応活動		防犯診断、 防犯指導、 講演、 防犯相談、 展示説明				
派遣要請対応設備		錠前、侵入者検知警報、監視カメラ、住宅情報盤、電気錠、出入口管理、 防犯灯、防犯ガラス、自動通報、防犯フィルム、その他 ()				
備考						

注1) 推薦者名は、当協会の会員に推薦して頂きますので、無記名で提出してください。

注2) メールアドレスおよび携帯メールアドレスは必ずご記入ください。