

入 会 申 込 書

この度、愛知県セルフガード協会の設立目的に賛同、会則を承認し
個人会員 として、入会を申し込みます。

年 月 日

愛知県セルフガード協会会長 殿

(ふりがな) 申 込 者 名	印
自 宅 住 所	〒
自宅 (電話・FAX・メールアドレス)	TEL — — FAX — — メールアドレス
携帯 (電話・メールアドレス)	TEL — — メールアドレス
生 年 月 日	昭・平 年 月 日生
↓○を打つ (ふりがな) (現・元) 勤 務 先 名	
加 入 資 格	総合防犯設備士 / 防犯設備士 / 錠施工技師 ← ○を打つ。
主 な 職 歴	
所 属 団 体 等	

*勤務先(前等)の推薦は必須です。

加入 推薦 の勤務 先等	事 業 所 名	
	推薦者の役職・氏名 ・連絡先	印 TEL — —
	推 薦 理 由	

*会員の推薦は必須です。

加入 推薦 の会員	事 業 所 名	
	推薦者の役職・氏名	印
	推 薦 理 由	

役 員 評		役 員 名	
-------	--	-------	--

事務局記載欄

入会申込受付	年 月 日	会員番号	
--------	-------	------	--