受講希望日６．７．２３【午 後】・場所　リサイクルプラザ	※受理番号

責任者講習受講届出書

（届出日）令和6年　　月　　日

長野県公安委員会　殿

届出の代表者（氏名又は名称）

電話番号

事業所の所在地	〒
フリガナ	
事業所名	
連絡先	電話番号　　内線 FAX番号
業種 （該当欄に○印）	・農林水産業・製造業・建設業・不動産業・通信業・旅館宿泊業 ・電気水道ガス業・運輸業・卸売業・小売販売業・一般飲食業 ・風俗営業・遊技場業・金融業・証券業・保険業・国家機関 ・県機関・市町村機関・その他（具体的に　　）
フリガナ	
受講者氏名	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
役職名	
選任年月日（注1）	平成・令和　　年　　月　　日
前任者氏名（注2）	

○受講者の方で、今までに責任者講習を受講したことがあればその旨を記入して下さい。

1 ない　　2 ある　　最終受講日 平成・令和　　年　　月　　日　　受講回数　　回

注1　選任年月日とは、事業所内で暴力団対策の担当者、補助者等となった日を記入して下さい。
注2　前任者から暴力団対策の担当者等を引き継いだ場合は、前任者の氏名を記入して下さい。
注3　※印欄には記入しないで下さい。

◎　記載された個人情報は、不当要求防止責任者の管理運営のために利用し、それ以外の目的には利用しません。