**サイバーセキュリティ研修会受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望日・希望会場に○ | | ①　令和６年８月26日（月）沼津商工会議所 |  |
| ②　令和６年８月27日（火）あざれあ |  |
| ③　令和６年８月28日（水）浜松労政会館 |  |
| 会社名 | |  | |
| 連絡担当者 | |  | |
| 会社所在地（住所） | |  | |
| 連絡先（電話番号） | |  | |
| メールアドレス | |  | |
| 受講者 | 部署名 |  | |
| 役職 |  | |
| 氏名 |  | |
| 部署名 |  | |
| 役職 |  | |
| 氏名 |  | |

**送付先ＦＡＸ番号　：　０５４－２５０－０１８８**

**メールアドレス：cyber@police.pref.shizuoka.jp**