|  |
| --- |
| **遊技機取扱主任者資格の取得状況調査【回答】** |

**【記入日】平成30年　 　月　 　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **店舗名** |  |
| **所在地** | **都道府県** | **市区郡町村** | **丁番号以下** |
| **長崎県** |  |  |
| **記入者** |  | **電話番号** |  |

**【１】「遊技機取扱主任者資格の取得者の有無」について**

**貴店における現時点での「遊技機取扱主任者資格の取得者の有無」について**

**次のＡ・Ｂ いずれかに丸印を付け、「Ａ．いる」の場合は人数を記入してください。**

|  |
| --- |
| **Ａ．いる（ 　　　人）　　or　　　　Ｂ．いない** |

**【２】「遊技機取扱主任者講習の新規受講予定者の有無」について**

**貴店における今後（来年３月末迄）の「新規受講予定者の有無」について**

**次のＡ・Ｂ いずれかに丸印を付け、「Ａ．いる」の場合は人数を記入してください。**

**（※受講予定者の人数は“新規”のみで、“更新”の受講者は含めないでください。）**

|  |
| --- |
| **Ａ．いる（ 　　　人）　　or　　　　Ｂ．いない** |

※３月９日(金)迄に095-822-4959へＦＡＸしてください。