

アーク溶接特別教育申込書兼修了者台帳（永久保存）

平成 年 月 日（申込）

（注意事項）・※欄は記入しないこと

・写真2枚添付（上半身ﾀﾞｲ30mmｺﾞ25mm）

裏面に氏名記入 ・個人申込は右欄記入不要

事業者名

所在地 〒

担当者の所属及び氏名

TEL/FAX TEL — — FAX

写真貼付

写真
(修了書用は
同封のこと)

ふ り が な		男・女	受講希望コース (○印を付ける)	□ 3日間コース
受講者氏名				□ 2日間コース (個人の場合は、 受講できません)
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日(満 才)			
本 籍 地	県 (都・道・府)			
現 住 所	〒		受 講 日	日 月 日 日
	電話 — —			
※ 修 了 証 番 号	第	号	※ 受 講 番 号	
※ 修了証発行年月日	平成 年 月 日			

アーク溶接特別教育受講票（※2日間コース, 3日間コース）

主催者：財団法人 日本溶接技術センター

受 講 日	月 日 ~ 日	受講番号		受講者 氏 名	
-------	---------	------	--	------------	--

8時45分

受付 (社)神奈川県溶接協会

申込先：(社)神奈川県溶接協会

〒210-0001 神奈川県川崎市川崎区本町2-11-19 TEL 044(233)8367 FAX 044(246)5265

w e b