

ガス溶接技能講習申込書兼修了者台帳（永久保存）

平成 年 月 日（申込）

事業者名 _____

（注意事項） 欄は記入しないこと

所在地 〒 _____

・写真2枚添付（上半身730mm×325mm）

担当者の所属及び氏名 _____

裏面に氏名記入 ・個人申込は右欄記入不要

TEL/FAX TEL _____ - _____ FAX _____ - _____

写真貼付

写真
(修了書用は同封のこと)

ふ り が な		受講年月日	年 月 日
受講者氏名		受付番号	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日(満才)	修了試験成績表	
本 籍 地	県(都・道・府)	可 び 燃 酸 性 素 ガ の ス 知 及 識	設 び 備 取 の 扱 の 造 及 識
現 住 所	〒 _____ 電話 - -		
修了証番号	第 _____ 号	点	点
修了証発行年月日	平成 年 月 日	点	点

ガス溶接技能講習受講票

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 委会	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