

※ 受付番号：
※ 受講番号：

見 本

写 真

(縦4.5×横3.5cm)

学科講習を申込みの方のみ写真を貼る。  
はがれることがあるので写真裏面には氏名、生年月日を記入する。本人が確実に識別できる写真を用いること。

一般社団法人 日本溶接協会 溶接技能者教育委員会 殿

下記のとおり、溶接技能者教育の講習に申し込みます。

受講者	フリガナ	イバラキ	タロウ	性別	生年月日
	氏名	(姓) 茨城	(名) 太郎	男・女	西暦 1957年 1月 1日生
1 自宅	現住所	〒 000-0000 茨城県・・・市・・・町・・・番地			電話番号 000-0000-0000 携帯電話 000-0000-0000
	Eメール アドレス	(任意)			
2 勤務先	フリガナ	カブシキカイシャ イバラキセイサクショ			
	名称	(株) 茨城製作所			
	所属	製造部・・・			電話番号
	所在地	〒 000-0000 茨城県・・・市・・・町・・・番地			
申込み担当	氏名				電話番号
	所属				
	Eメール アドレス	・・・@・・・JP、			

	受講会場	受講コース/資格名	受講日
学科のみ	ひたちなかテクノセンター	被覆アーク・半自動・ステンレス	0000年 0月 0日

受講コースを○で囲む

◎ 学科講習のみを申込みの方は、下記の証明が必要です。

実務経験期間(1ヵ月以上)の証明	左記のとおり証明します。	西暦	年	月	日
年 月	(証明者) 会社名	_____			
西暦 年 月～ 年 月	氏名	_____ (印)			

※ 写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。

記入後の申込用紙は、〒312-0005 茨城県ひたちなか市新光町38 茨城県溶接協会まで郵送願います。

※ 受付番号：
※ 受講番号：

<b>写 真</b> (縦4.5×横3.5cm)
学科講習を申込みの方のみ、写真 を貼る。はがれることがあるので 写真裏面には氏名、生年月日を記 入する。本人が確実に識別できる写 真を使用すること。

一般社団法人 日本溶接協会 溶接技能者教育委員会 殿

下記のとおり、溶接技能者教育の講習に申し込みます。

受講者	フリガナ		性別	生年月日
	氏名	(姓)	男・女	西暦 年 月 日生
1 自宅	現住所	〒		電話番号 携帯電
	Eメール アドレス	(任意)		
2 勤務先	フリガナ 名称			
	所属		電話番号	
	所在地	〒		
申込み 担当者	氏名		電話番号	
	所属			
	Eメール アドレス			

	受講会場	受講コース/資格名	受講日
学科のみ	ひたちなかテクノセンター	被覆アーク・半自動・ステンレス	年 月 日

↑受講コースを○で囲む

◎ 学科講習のみを申込みの方は、下記の証明が必要です。

実務経験期間(1ヵ月以上)の証明	左記のとおり証明します。	西暦	年	月	日
年 月	(証明者) 会社名	_____			
西暦 年 月～ 年 月	氏名	_____ (印)			

※ 写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。 記入後の申込用紙は郵送でお願い致します。  
 記入後の申込用紙は、〒312-0005 茨城県ひたちなか市新光町38 茨城県溶接協会まで郵送願います。