

※ 受付番号：
※ 受講番号：

写 真 (縦4.5×横3.5cm)
<small>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。</small>

一般社団法人 茨城県溶接協会 殿
 下記のとおり、溶接技術講習会に申し込みます。

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 携帯電話
	Eメール アドレス	(あれば)		
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
実技講習のみ		茨城県職業人材育成センター	溶接技術講習会	