

※ 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	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ヨ				
	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 者	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 ヲ月	(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。
- ※ ご記入後、申込用紙を下記宛にご郵送下さい。
- 〒312-0005 茨城県ひたちなか市新光町38番地 テクノセンター3階
一般社団法人 茨城県溶接協会(担当:吉田 宛)

※ 評価試験を申込み(予定)されている方は、下記にご記入下さい。

受験日	試験会場名	受験種目	申請状況
年 月 日			申請済 ・ 未申請

※ 受付番号：
※ 受講番号：

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 識別できる写真を使用すること。

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)	(名)	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	(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
実技講習のみ	茨城県職業人材育成センター	被覆アーク・半自動	年 月 日

↑受講コースを○で囲む

※ ご記入後、申込用紙を下記宛にご郵送下さい。

〒312-0005 茨城県ひたちなか市新光町38番地 テクノセンター3階
一般社団法人 茨城県溶接協会(担当:吉田 宛)

※ 評価試験を申込み(予定)されている方は、下記にご記入下さい。

受験日	受験種目	試験会場名	申請状況
年 月 日			申請済 ・ 未申請