

※ 受付番号 :
※ 受講番号 :

見 本

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。

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。

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	カブシキガイシャ 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 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 カ月			
西暦 年 月～ 年 月	(証明者) 会社名		
	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	(姓)	(名)	性別	生年月日
	氏名	男	女	西暦	年 月 日 生
1 自宅	現住所	〒			電話番号
	Eメールアドレス	(任意)			携帯電話
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