

# 第一回アーク溶接特別教育（学科教育）委託申込書

※ コードNo.		※ 受講No.		受講日 ( 月 , 日 )	
ふりがな		性別		※ 修了証 番号	
氏名		男 女			
生年月日		S・H 年 月 日生		※交付年月日 年 月 日	
現住所		(〒 ) (自宅 TEL) (携帯)			
勤務先		(ふりがな) (名称) (〒 ) (電話 )			

※以下協会記入欄です（申込者は記入しないで下さい）

※ 本人を確認 出来る書類	運転免許証 戸籍謄本類 住民票 パスポート 健康保険証 在留カード その他資格証 ( )	※協会確認者印
特別教育実施日	※ 平成 年 月 日 ~ 日 (学科教育)	
実技終了日	※ 平成 年 月 日	
備考		

平成 年 月 日

一般社団法人 大阪府溶接技術協会 殿

会社名・社印

®

所属部課  
連絡担当者氏名

TEL ( )

FAX ( )

(注) ※印欄は記入しないこと。 申込書はコピーしてご使用下さい。

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、目的以外には一切使用いたしません。