

アーク溶接特別教育（学科教育）委託申込書

※欄は協会記入欄です。記入しないでください。

受講 希望日	_____月	※開催回；第 _____	※受講 No；
	_____日，_____日	※コード No；	
ふりがな		性別	※修了証 番号
氏名	⑩	男 女	
生年月日	S・H _____年 _____月 _____日	※ 交付日	_____年 _____月 _____日
現住所	(〒 _____)		
	(自宅電話)	(携帯)	
勤務先	(ふりがな) (名称)		
	(〒 _____)		
	(電話)		

※欄は協会記入欄です。記入しないでください。

※ 本人を確認 できる書類	運転免許証、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	※令和 _____年 _____月 _____日 ~ _____日 (学科教育)	
※実技終了日	※令和 _____年 _____月 _____日	
※備考		

一般社団法人 大阪府溶接技術協会 宛 _____年 _____月 _____日

事業者名・社印

_____ ⑩

所属部課 _____ TEL (_____)

連絡担当者氏名 _____ FAX (_____)

(注) ご記入いただきました個人情報は、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。