

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	※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 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	※ 年 月 日～ 日 (学科教育)	
実技終了日	※ 年 月 日	
備 考		

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。