

JIS検定申込書送付依頼

一般社団法人 大阪府溶接技術協会 様

発信日: 年 月 日

送付先ご住所	(〒)
会社名/氏名	様
担当部署/担当者	様
電話番号	
fax番号	

申込書種類	枚数
<input type="checkbox"/> 手溶接(アーク)	枚
<input type="checkbox"/> 半自動溶接	枚
<input type="checkbox"/> ステンレス溶接	枚
<input type="checkbox"/>	枚
<input type="checkbox"/>	枚
<input type="checkbox"/>	枚

<input type="checkbox"/> 日程表	要・不要
<input type="checkbox"/> 受験のしおり	要・不要

*この用紙を 06-6649-4907 までFAXしてください。

* 申込書送付の送料については、申込の際で結構ですので切手を同封くださいますようお願いいたします。