

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 _____ 回	※受講 No ；
	_____日，_____日	※コード No ；	
ふりがな			※修了証 番号
氏名	性別 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・印

_____ (印)

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。