

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 御中

発信日： 年 月 日

送付先ご住所	(〒)
会社名または氏名	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してください。