

※ 受付番号：

※ 受講番号：

溶接技能向上のための講習会 申込書

写真貼付

(縦4.5×横3.5cm)

必ず写真を貼って下さい。
はがれることがあるので
写真裏面には氏名、生
年月日を記入する。
本人が確実に識別でき
る写真を使用すること。

一般社団法人 日本溶接協会 溶接技能者教育委員会 殿

下記のとおり、溶接技能者教育の講習に申し込みます。

受講者	フリガナ		性別	生年月日
	氏名	(姓) (名)	男・女	西暦 年 月 日生
1 自宅	現住所	〒	電話番号	
	Eメール アドレス	(あれば)	携帯電話	
2 勤務先	フリガナ			
	名称			
	所属		電話番号	
	所在地	〒		
申込み担当者	氏名		電話番号	
	所属			
	Eメール アドレス			

下記の受講するコースNo.の番号を丸で囲んで下さい。

コースNo.	受講コース	受講日	受講場所
1	半自動溶接 学科	2024年5月18日(土)	ポリテクセンター香川
2	半自動溶接 実技+学科	2024年9月7(土),8(日)	
3	半自動溶接 実技+学科	2025年1月18(土)、19(日)	

①受講者は実務経験年数を記入下さい。	②「学科コース」を申込みの受講者は、左記の実務経験の証明が必要です。
実務経験期間(1ヵ月以上)の証明	左記のとおり証明します。西暦 年 月 日
年 月	(証明者) 会社名
西暦 年 月～ 年 月	氏名 印

※ 写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。

※ 評価試験を香川県で予定されている方は、下記にご記入ください。

・試験会場

・受験種目

※ 日本溶接協会発行の請求書の送付について、下記にご記入ください。

請求書発行を 希望する ・ 希望しない