

※ 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		〒		
	Eメール アドレス		(あれば)		
2 勤 務 先	フリガナ				
	名称				
	所属		〒		
	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	2026年7月11日(土)	ポリテクセンター香川
2	半自動溶接 学科	2027年1月16日(土)	

①受講者は実務経験年数を記入下さい。		②「学科のみコース」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ヶ月以上)の証明		左記のとおり証明します。 西暦 年 月 日		
年 カ月				
西暦 年 月～ 年 月		(証明者) 会社名		
		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