

※ 受付番号：
※ 受講番号：

※印欄は 記入しないで下さい

写 真 (縦4.5×横3.5cm)
学科講習を申込みの方のみ写真を貼る。 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。

溶接技能者教育講習会 受講申込書

【半自動溶接講習】

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(学科・実技)の講習に申し込みます。

連絡先(申込み元) 1・2 を○で囲む

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	
申込み担当者	所在地	〒		
	氏名		電話番号	
	所属			
	Eメール アドレス			

	講習会コード	受講場所	受講コース/資格名	受講日
学科+実技のフルコース		ポリテクセンター 静岡	技能向上コース 半自動溶接 SN-1F、SA-2F、SN-2F で囲む)	2024年 6月 22日(土) 2024年 6月 23日(日)
			希望する機種	デジタル機(インバータ式) アナログ機(サイリスタ式) どちらでも良い
学科のみ			半自動溶接 学科	2024年 6月 23日(日)

必ず○で囲む

◎ 学科講習のみを申込みの方は、下記の証明が必要です。

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

- ① 静岡県溶接工業協同組合に電話して 受付状況を確認してから この申込書を FAXして下さい。
- ② 事務局と日程、コース、受講料金等確認してから、写真付き申込書を静岡県溶接工業協同組合へ、郵送して下さい。 *写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。

* FAX番号⇒054-347-3118 静岡県溶接工業協同組合行き