

| |
|---------|
| ※ 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) <small>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。</small> |
|---|

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) | 男・女 | 西暦 年 月 日生 |
| 1 自宅 | 現住所 | 〒 | | 電話番号 携帯電話 |
| | Eメール アドレス | (あれば) | | |
| 2 勤務先 | フリガナ | | | |
| | 名称 | | | |
| | 所属 | | | 電話番号 |
| 1 勤務先 | 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 | | |

受講コースに○を

| | 受講コース/資格名 | 受講日 | 受講場所 |
|-------------|--|--------------------------------|-------------|
| 学科+実技のフルコース | 技能向上コース 半自動溶接 SN-1F、SA-2F、SN-2F (○で囲む) | 2025年6月21日(土) 2025年6月22日(日) | ポリテクセンター 静岡 |
| | 希望する機種 | *希望する溶接機種に○印を付して下さい。 | |
| | 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 | 2025年6月22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) | | | |

- ※ 写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。
- ※ 評価試験を予定されている方は、下記にご記入ください。
 - ・ 試験日
 - ・ 受験種目

- 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