

※ 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

【手溶接講習】

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 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
		所在地	〒			
		申込み担当者	氏名			
	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 手溶接 N-1F、A-2F、N-2F (○ で囲む)	2025年10月25日(土) 2025年10月26日(日)	ポリテクセンター 静岡
	学科のみ	手溶接 学科	2025年10月26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 ヵ月	(証明者) 会社名	
西暦 年 月～ 年 月	氏 名	⑩

- ※ 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

- ⑩ 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 **F A X**して下さい。
- ⑩ 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。

* **F A X 番号⇒054-347-3118 静岡県溶接工業協同組合行き**