

※ 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>

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
	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○をつける

受講コース/資格名	受講日	受講場所
技能向上コース 半自動溶接 SN-1F、SA-2F、SN-2F (○で囲む)	2026年6月20日(土) 2026年6月21日(日)	ポリテクセンター 静岡
希望する機種 デンタル機(インバータ式) アナログ機(サイリスタ式) どちらでも良い	*希望する溶接機種に○印を付して下さい。	
学科のみ	半自動溶接 学科 2026年6月21日(日)	

必ず○で囲む

◎下記ご記入ください。(自営の方はご自身で証明できます。)

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

ご希望の試験日の受付期間内に忘れずにe-Weldより申し込みをお願いします

- 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してください。
- ② 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ください。

静岡県溶接工業協同組合
 FAX:054-347-3118 TEL:054-347-3070

〒424-0847
 静岡県静岡市清水区大坪1丁目5番17号