

※ 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

【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)	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	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 手溶接 N-1F、A-2F、N-2F (○で囲む)	2026年10月24日(土) 2026年10月25日(日)	ポリテクセンター 静岡
学科のみ	手溶接 学科	2026年10月25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の証明でも構いません。)

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よりお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