

# アーク溶接特別教育及び自由研削砥石取替 受講申込書

受講日	年 月 日 ・ 日		受講番号	※
ふりがな			ふりがな	
氏名			旧姓 (旧姓で取得された方)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の 希望の有無 (記載を確認できる住民票等の提出が必要です)		有・無	併記を希望する 旧姓 又は 通称	
現住所	〒 -			

一般社団法人 兵庫県溶接協会 殿 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申込み申請者(会社又は本人) \_\_\_\_\_ 印

所 在 地 : 〒

担 当 者 :

電 話 番 号 :

## 【申込書送付先】

〒650-0025 神戸市中央区相生町4-5-5 奥谷ビル3F

一般社団法人 兵庫県溶接協会 TEL:078-341-2195

※ご記入いただきました本申込書は、当協会が責任を持って管理し、目的外には一切使用いたしません。

※欄は記入しないでください。