

※ 受付番号：
※ 受講番号：

<p align="center"><b>写 真</b></p> <p align="center">(縦4.5×横3.5cm)</p> <p>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。</p>
---

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、溶接技能者教育の講習に申し込みます。

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			

	受講会場	希望に「○」を記入 (1箇所のみ)	受講コース	受 講 日
学科のみ	ポリテクセンター加古川		半自動溶接 学科	2026年 7月 7日(火)
			ステンレス鋼溶接 学科	2026年 9月 8日(火)
			被覆アーク溶接 学科	2026年10月 6日(火)
			半自動溶接 学科	2026年12月16日(水)
			ステンレス鋼溶接 学科	2027年 2月16日(火)

◎ 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。

・試験会場： \_\_\_\_\_ ・受験種目： \_\_\_\_\_