

※ 受付番号 :
※ 受講番号 :

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。

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 男・女	生年月日
	氏名	(姓) (名)		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(木)
			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 カ月			
西暦 年 月～ 年 月	(証明者)	会社名	
		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: