

※ 受付番号：
※ 受講番号：

※印欄は記入しないでください

<b>写 真</b> (縦4.5×横3.5cm)
写真を貼る。 はがれることがあるの で <b>写真裏面</b> には <b>氏名、生年月日</b> を記入。 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	
	氏名	(姓)	(名)	男・女	西暦 年 月 日生
1 自宅	現住所	〒		電話番号	
	Eメール アドレス	(あれば)		携帯電話	
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	受講コース	受講日
学科のみ	石川県立小松産業技術専門校 石川県小松市青路町130番地	被覆アーク・半自動・ステンレス	年 月 日

↑ 受講コースを○で囲む

◎ 学科講習を申込みの方は、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 日	(証明者) 会社名	_____	
西暦	氏名	_____ (印)	
年 月 ~ 年 月	_____		

- ※ 写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。
- ※ 日本溶接協会発行の請求書の送付について、下記にご記入ください。  
**請求書発行を 希望する ・ 希望しない**

※ 記入後の申込用紙は郵送でお願いいたします。

郵送先： 〒923-0804 小松市光町25番地 小松鉄工機器協同組合研修センター3階  
 一般社団法人 石川県溶接協会