WEBシステム 勤務先マスターデータ登録申請書

★申請日： 年 月 日

※勤務先名	
※勤務先名(カナ)	
事業所名	
※適格性証明書に記載する勤務先名	
※郵便番号	〒 -
※所在地	
※電話番号 (勤務先の代表連絡先)	TEL() -
※FAX番号 (勤務先の代表FAX番号)	FAX() -
※担当者名	
※担当者名(カナ)	
担当者_役職名	
担当者_部署名	
※担当者_メールアドレス	
※担当者_電話番号	TEL() -
担当者_FAX	FAX() -

※印が付いている欄は記入必須項目です。

- ・担当者電話番号とFAX番号は勤務先の代表番号と違う場合にご記入下さい。

一般社団法人 高知県溶接協会
〒781-0814 高知県高知市稲荷町10-9
TEL/FAX：(088) 855-3512

※返信はPCメールでお願い致します。

メールアドレス：kochiyouseitukyukai@beetle.ocn.ne.jp