

ガス溶接技能講習受講申込書

ふ り が な		※
氏 名		No.
旧姓及び通称の併記の希望	希望する ・ 希望しない	
併記を希望する旧姓及び通称		
旧姓及び通称のふりがな		
生 年 月 日	昭・平 年 月 日	
現 住 所	〒 電話()	
所 属 事 業 場	名 称	
	所 在 地	〒 電話()
受験票送り先	会社 ・ 自宅	
上記の通り安全衛生法第 61 条に基づくガス技能講習を受講致したく受講料を添えて申込みます 西暦 年 月 日 申込者氏名 _____ 一般社団法人高知県溶接協会会長殿		

運転免許証 他

氏名・生年月日・住所の確認が取れるもの

外国籍の方は在留カード

コピー貼付欄

※この欄より大きいサイズはホッチキスにて固定

F A Xでお申込みの場合 ○をいれてください。

受講料は 現金持込み (月 日頃) ます。 ※申込書原本をお持ち下さい。

振込み (月 日頃) ます。 ※申込書原本は郵送してください。

現金書留で (月 日頃) 送ります。 ※申込書原本を同封して下さい。