

※ 受付番号 :

※ 受講番号 :

※印欄は 記入しないで下さい

写 真
(縦4.5×横3.5cm)

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。

溶接技能者教育講習会 受講申込書

一般社団法人 日本溶接協会 溶接技能者教育委員会 殿

連絡先（申込み元）
1・2
を○で囲む

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			

	講習会コード	受講場所	受講コース／資格名	受講日
学科のみ	3 0 2 1	ポリテクセンター栃木	半自動溶接	2026年 8月22日（土）

◎ この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	(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。

*評価試験を栃木県で予定されている方は、下記もご記入下さい。

・試験日 月 日

・種目

・申込み状況 済 ・ 未