*	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。

兴	フ!	リガナ			性別	生年月日			
受講者	긙	: 名	(姓)	(名)	男・女		F 月	日生	
1 自	現住所		Ŧ			電話番号 携帯電話			
宅	E メール アドレス フリガナ		(あれば)						
	フリガナ			 					
	名 称								
2	所 属					電話番号			
勤	所	在地	Ŧ						
務先	申込み担当	氏 名				電話番号			
		所 属							
	当 者	E メール アト・レス							

	受講会場	受講コース/資格名	受 講 日
学科のみ	スキルアップセンター苫小牧	半自動溶接 学科	2025年11月1日

◎ 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	月
			年		カ月	(証明者)	会社名				
西暦	年	Ē.	月~	年	月		氏 名			ED	

- ※ 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

※ 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