**アーク溶接特別教育受講申込書**

一般社団法人長野県溶接協会

申込年月日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 | | |  | | | 地区名 |  |
| 受  講  者 | （ふ　り　が　な）  氏　　名 | | |  | | | |
|  | 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無  （いずれかを○で囲む） | | | 有　　　／　　　無 | | |
|  | 併記を希望する  氏名又は名称 | |  | | | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 住所  ＴＥＬ | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ | | | | |
| (事業所、学校等)  特別教育委託者 | 名　称 | |  | | | | |
| 所在地  ＴＥＬ | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ | | | | |
| 区分 | | 会員　・　非会員　・　学生 | | | 受講料 | 円 |

【注意】氏名、住所、生年月日は、楷書で正確に記入してください。

　　　　「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲んでください。

　　　　併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入してください。

【注意】以下の欄は、受講者は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 修了証番号 |  | 修了証交付  年月日 |  |

**アーク溶接特別教育受講票**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 受付印 | 第1日 | 第２日 | 第３日 |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒 |  |  |  |
| 事業所名 |  |

**注意事項**

1. 欠席・遅刻・早退の場合は、権利放棄として全て失効となります。
2. ＦＡＸで申込みをした場合は、受講料納入時を受付とします。
3. 当日は、出席確認に時間をとりますので、15分前にご来場ください。
4. 受講票は、会場受付に提出し、受付印を押印してもらってください。
5. 筆記用具、上履きを持参してください。
6. 実技講習は、作業服、保護帽、作業靴、防塵マスクは必ず、保護眼鏡、革手袋はできるだけ持参して下さい。なお、持参されない時は、受講できない場合があります。
7. 第2日目は、修了証を受領するため、必ず印鑑を持参してください。
8. この講習では、１０時間以上の実技講習が義務づけられています。２日間コースは、今回実施した２時間の他に、さらに８時間以上の実技講習を各事業所や学校で実施し、修了証の教育記録(実技)欄に記録してください。