※ 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。

受講者	フリガナ			性別	生 年 月 日
	氏 名	（姓）	（名）	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
	申込み担当者 所 属				
	申込み担当者 E メール アドレス				

	受講会場	受講コース／資格名	受 講 日
学科のみ	長野工業技術総合センター	半自動溶接 学科	2024年7月4日（木）

受講コースを〇で囲む

◎ 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 日
年 ヵ月	（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。
※ 評価試験を長野県で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