**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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **※太枠内をご記入下さい** | 申込年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 受付番号 |  | 実施会場 |  |
| 実施日 | 令和　　年　　月　　　～　　日 |
| 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 |

**注意事項**

**・本人確認のできる書類（運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等）のコピーを必ず添付して下さい。**

**提出された本人確認用書類は本講習における本人確認のみに使用し、当協会で責任を持って管理します。**

　・旧姓を使用した氏名又は通称（旧姓・通称等）の併記を希望する場合は、併記を希望する氏名又は名称を記入し、戸籍謄本、住民票、運転免許証等の旧姓・通称等が確認できる公的証明書のコピーを添付して下さい。

・氏名、住所、生年月日は、楷書で正確に記入してください。

【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 |  |

（様式第2号）

**アーク溶接特別教育受講票**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 受付印 | 第1日8:20受付 | 第２日8:30受付 | 第３日8:10受付 |
| 実施会場 |  |
| 実施日 | 令和　　年　　月　　　　～　　　日 |
| 氏　名 |  |  |  |  |
| 事業所名 |  |

**注意事項**

１　**会場受付時に受講票と本人確認書類（運転免許証等）を提示し、受講票に受付印を押印してもらってください。**

２　**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。**

３　**この特別講習は、１０時間以上の実技講習が義務づけられています。２日間コース受講者は、今回実施した２時間の他に、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。**

４　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。

５　ＦＡＸ・メール等で申込みをした場合は、受講料納入時を受付とします。

６　当日は、受付確認に時間がかかりますので、早めにご来場ください。

７　筆記用具、上履きを持参してください。（中野、松本、岡谷、飯田会場は上履き不要）

８　実技講習は、長袖作業服、保護帽、革手袋、作業靴、防塵マスクは必ず、遮光保護眼鏡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。