

手溶接・半自動溶接・すみ肉溶接実技講習会 参加申込書

上記講習会への参加を申し込みます。

企業名	いずれかに○をしてください		
	会員	非会員	
所在地			
TEL			
担当者			
受講者氏名			
種目	いずれか1つに○をしてください		
	手溶接 (A-2FVH)	半自動溶接 (SA-2FVH)	すみ肉溶接(半自動) (SFil-FVH)
受講者氏名			
種目	いずれか1つに○をしてください		
	手溶接 (A-2FVH)	半自動溶接 (SA-2FVH)	すみ肉溶接(半自動) (SFil-FVH)
受講者氏名			
種目	いずれか1つに○をしてください		
	手溶接 (A-2FVH)	半自動溶接 (SA-2FVH)	すみ肉溶接(半自動) (SFil-FVH)
受講料請求書 宛名			
送付先	メールアドレス		
	FAX		

※請求書は原則メールまたはFAXでお送りします。郵送希望の方はご連絡ください。

申込先

一般社団法人 長野県溶接協会

メールアドレス: info@nwes.or.jp

FAX: 026-228-7511