

令和8年度長野県溶接技術コンクール参加申込書

申込日

一般社団法人長野県溶接協会 理事長 殿

事業所名				担当者名	
所在地	〒				
TEL			FAX		
e-mail					

【手溶接の部】

ふりがな	生年月日 (西暦)	携帯電話 番号※	溶接棒		
氏名			メーカー名	銘柄	棒径 (3.2mmあるいは 4.0mm)

【半自動溶接の部】

ふりがな	生年月日 (西暦)	携帯電話 番号※	溶接機	ワイヤー		
氏名				メーカー名	銘柄	ワイヤー径 (mm)
						1.2
						1.2
						1.2
						1.2

※コンクールの会場運営を円滑に行うため、選手の携帯電話番号欄へのご記入にご協力をお願いします。
当日、選手呼出等で携帯電話におかけすることがありますので、ご了承ください。

※請求書を発行しますので、期日までにお振り込みください。