

アーク溶接特別教育申込書兼修了者台帳（5年保存）

西暦 年 月 日 (申込)

事業者名 _____

(注意事項) ・※欄は記入しないこと

所在地 〒 _____

・写真1枚添付 (上半身写30mm×25mm)

担当者の所属及び氏名 _____

裏面に氏名記入 ・個人申込は右欄記入不要

TEL/FAX TEL _____ FAX _____

写真一枚貼付

ふりがな		男・女	受講希望 コース(○ 印を付ける)	□ 3日間コース
受講者氏名				□ 2日間コース (個人の場合は、受講 できません)
生年月日	西暦 年 月 日(満才)			
現住所	〒		受講日	月 日 日
	電話 - -			
※修了証番号	第 号		※受講 番号	
※修了証発行年月日	年 月 日			

※↓ 切り離さないで送付してください。下記受講票は、受講番号等を当協会で記載の上、返送致します。

アーク溶接特別教育受講票

主催者：一般財団法人 日本溶接技術センター

受講日	月 日～ 日	受講者 氏名		受講番号	
-----	--------	-----------	--	------	--

受付8時15分・講習会開始8時45分

受付：(一社)神奈川県溶接協会

講習会開始が8時45分ですのでその前に受付を済ませてください。

申込先：一般社団法人神奈川県溶接協会

〒210-0001 神奈川県川崎市川崎区本町2-11-19 TEL 044(233)8367 FAX 044(246)5265

当日持参する物

* 1日目 筆記用具
受講票

* 2日目・3日目 上記の物の他
軍手
作業帽子(綿)
防塵マスク
(簡易型)
作業着 等

詳細につきましては、1日目講師より
説明致します。

会場地図 JR川崎駅より徒歩20分 京急川崎駅より徒歩15分

会場に駐車場はありません。公共交通機関をご利用下さい。

