

アーク溶接特別教育申込書兼修了者台帳（5年保存）

平成 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（上半身約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	<input type="checkbox"/> 3日間コース
受講者氏名			（□にレ を付ける）	<input type="checkbox"/> 2日間コース （個人の場合は、受講 できません）
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日（満 才）			
現 住 所	〒 _____		受 講 日	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	平成 年 月 日			

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

2日コース ・ 3日コース

受 講 日	月 日～ 日	受講番号		受講者氏名	
-------	--------	------	--	-------	--

受付 8時15分～8時40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。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
保護手袋
保護眼鏡
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。

会場地区

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。

