

# ガス溶接技能講習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枚貼付（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		受講年月日	年 月 日～日			
受講者氏名	男・女	※受付番号				
生年月日	昭和・平成 年 月 日(満才)	※修了試験成績表				
現住所	〒 _____ 電話 _____	可燃性ガス	び酸素のガ	び備取の構	法知規に關す	総 合 点
※修了証番号	第 _____ 号	及識	及識	及識		
※修了証発行年月日	平成 年 月 日	点	点	点	点	

**\*テキスト\***  
**要・不要**  
(何れかに○をしてください)

\*申込の際、本人確認の為、運転免許証、パスポート、マイナンバーカード（通知カード不可）、住民票（本籍地、個人番号非表示で3か月以内に発行のもの）の写しをご提示ください。確認後お返します。尚、外国人の方は在留カードのみの受付です。\*

## ガス溶接技能講習受講票

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	受講番号		受講者氏名	
-----	-------	------	--	-------	--

《テキスト》 購入 ・ 持参

**受付8時15分～8時40分**      **講習会開始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

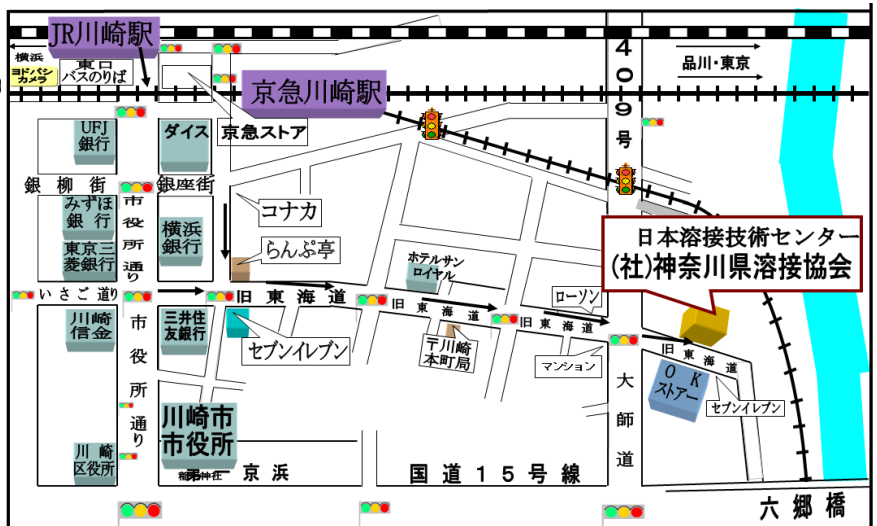
〒210-0001 神奈川県川崎市川崎区本町2-11-19 TEL 044(233)8367 FAX 044(246)5265

### 当日持参する物

- \* 1日目 筆記用具  
受講票  
テキスト（購入希望とした方は当日お渡しいたします）
- \* 2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

### 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。



詳細につきましては、1日目講師より説明致します。