

※ 受付番号 :	
※ 受講番号 :	

写 真  
(縦4.5×横3.5cm)

学科講習を申込みの方のみ写真を貼る。  
はがれることがあるので  
写真裏面には氏名、生年月日を記入する。  
本人が確実に識別できる写真を使用すること。

一般社団法人 日本溶接協会 溶接技能者教育委員会 殿  
下記のとおり、溶接技能者教育の講習に申し込みます。

受講者	フリガナ		(名)	性別	生年月日
	氏名	(姓)		男・女	西暦 年 月 日 生
1 自宅	現住所	〒			電話番号 携帯電話
	Eメールアドレス	(あれば)			
2 勤務先	フリガナ				
	名称				
	所属				電話番号
	所在地	〒			
申込み担当者	氏名				電話番号
	所属				
	Eメールアドレス				

\*ご希望の日付に○をつけてください。

(今年度より学科のみとなりました。実技ご希望の方はポリテクセンター広島で行われるセミナーをご利用ください。)

	広島市(ポリテクセンター広島)	福山市(備後地域地場産業振興センター)
被覆アーク溶接	【学科】2026年9月13日(日)	【学科】2026年5月16日(土)
半自動溶接	【学科】2026年10月18日(日)	【学科】2026年7月18日(土)
ステンレス鋼溶接	【学科】2026年8月23日(日)	【学科】2026年11月21日(土)

◎ 下記の証明が必要です。

実務経験期間(1ヵ月以上)の証明	左記のとおり証明します。 (証明者) 会社名	西暦 年 月 日 印

- ※ 写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。
- ※ 評価試験を予定されている方は、下記にご記入ください。
- ・試験会場:                           ・受験種目:
- ※ 日本溶接協会発行の請求書の送付について、下記にご記入ください。
- 請求書発行を   希望する    ・   希望しない