

溶接技能向上のための講習会
半自動溶接 申込書

※	受付番号：
※	受講番号：

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(学科・実技)の講習に申し込みます。

写真
(縦4.5×横3.5cm)

◎受講者全員の皆様へ
必ず写真を貼って下さい。
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。

受講者	フリガナ			性別	生年月日
	氏名	(姓)	(名)	男・女	西暦 年 月 日生
1 自宅	現住所	〒			電話番号
	Eメール アドレス	(あれば)			携帯番号
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			
	所属				電話番号
	Eメール アドレス				
3 受講票の送り先	1. 自宅 2. 勤務先 (○で囲む)				

◎受講するコースを丸で囲んで選択してください。

コースの選択	受講場所	実技溶接姿勢等	受講日
実技+学科 フルコース	ポリテクセンター 広島	(基本級)SA-2F 学科講習	2024年10月5日 (土) 2024年10月6日 (日)
学科コース		学科講習のみ	2024年10月6日 (日)
実技コース		(基本級)SA-2F	2024年10月5日 (土)

※実技講習で、専門級又は厚板(いずれもパイプ除く)の講習希望者は、事前にご相談ください。

①受講者は実務経験数の記入をして下さい。	②「学科コース」を申込みの受講者は、左記の実務経験の証明が必要です。
実務経験期間(1ヵ月以上)	左記のとおり証明します。 西暦 年 月 日
年 ヵ月	(証明者) 会社名
西暦 年 月～ 年 月	氏名 ㊞

※ 写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。