

(別添 第9号)

特別講習受講申込書

本人確認書類(コピー)が必要です。

運転免許証、パスポート、住民票、健康保険証、外国人登録証明書、在留カード 戸籍抄本、謄本 その他、公の機関発行の証明書 (NO.)

受講する講習にレ印を入れてください。

申込内容	<input type="checkbox"/> アーク溶接 <input type="checkbox"/> 研削砥石 <input type="checkbox"/> 低圧電気 <input type="checkbox"/> 粉じん作業 <input type="checkbox"/> 5トン未満クレーン運転 <input type="checkbox"/> 安責者、職長(建設関係)
------	---

受講希望日 (学科) 月 、 日 (実技) 月 日

ふりがな		電話
氏 名	㊟	携帯
生年月日	S・H 年 月 日	
現住所	(〒) 住所	
勤務地	名 称 ㊟	
(必ず記入 する事)	(〒) 住所	
	電 話	(FAX)

一般社団法人 大阪溶接協会 〒 550-0003 大阪市西区京町堀3-4-14
TEL:06-6448-9977 FAX:06-6448-9980

注意事項 ◎ FAXでの申込はできません。到着順の受付となります。

(本申込書は技能講習の目的以外には使用いたしません。)

(別添 第9号)

特別講習受講申込書

本人確認書類(コピー)が必要です。

運転免許証、パスポート、住民票、健康保険証、外国人登録証明書、在留カード 戸籍抄本、謄本 その他、公の機関発行の証明書 (NO.)

受講する講習にレ印を入れてください。

申込内容	<input type="checkbox"/> アーク溶接 <input type="checkbox"/> 研削砥石 <input type="checkbox"/> 低圧電気 <input type="checkbox"/> 粉じん作業 <input type="checkbox"/> 5トン未満クレーン運転 <input type="checkbox"/> 安責者、職長(建設関係)
------	---

受講希望日 (学科) 月 、 日 (実技) 月 日

ふりがな		電話
氏 名	㊟	携帯
生年月日	S・H 年 月 日	
現住所	(〒) 住所	
勤務地	名 称 ㊟	
(必ず記入 する事)	(〒) 住所	
	電 話	(FAX)

一般社団法人 大阪溶接協会 〒 550-0003 大阪市西区京町堀3-4-14
TEL:06-6448-9977 FAX:06-6448-9980

注意事項 ◎ FAXでの申込はできません。到着順の受付となります。

(本申込書は技能講習の目的以外には使用いたしません。)