

(別添第9号)

特別教育受講申込書

本人確認書類(次のいずれかのコピーが必要です。)

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 戸籍謄本・抄本 その他公的機関発行の証明書 (No.)
--

受講項目(受講する講習の□内にレ印を入れてください。)

<input type="checkbox"/> アーク溶接 <input type="checkbox"/> 研削と石(機械・自由) <input type="checkbox"/> 低圧電気 <input type="checkbox"/> 粉じん作業 <input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止 <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) <input type="checkbox"/> テールゲートリフター操作業務

受講希望日(日付を記入して下さい) (学科) 月 , 日 (実技) 月 日

ふりがな		電話
氏名	Ⓜ	携帯
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
現住所	〒 住所	
勤務地 (記入して ください。)	名称 Ⓜ 〒 住所 電話 Fax	

一般社団法人大阪溶接協会 〒551-0031 大阪市大正区泉尾1丁目27番16号大正産業会館内
 電話 06-6626-9885 Fax06-6626-9812

注意事項 ◎Faxでの申し込みはできません。郵送にてお申し込みください。

(本申込書は特別教育受講の目的以外には使用いたしません。)

.....切り取り線.....

(別添第9号)

特別教育受講申込書

本人確認書類(次のいずれかのコピーが必要です。)

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 戸籍謄本・抄本 その他公的機関発行の証明書 (No.)
--

受講項目(受講する講習の□内にレ印を入れてください。)

<input type="checkbox"/> アーク溶接 <input type="checkbox"/> 研削と石(機械・自由) <input type="checkbox"/> 低圧電気 <input type="checkbox"/> 粉じん作業 <input type="checkbox"/> フルハーネス型墜落制止 <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) <input type="checkbox"/> テールゲートリフター操作業務

受講希望日(日付を記入して下さい) (学科) 月 , 日 (実技) 月 日

ふりがな		電話
氏名	Ⓜ	携帯
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
現住所	〒 住所	
勤務地 (記入して ください。)	名称 Ⓜ 〒 住所 電話 Fax	

一般社団法人大阪溶接協会 〒551-0031 大阪市大正区泉尾1丁目27番16号大正産業会館内
 電話 06-6626-9885 Fax06-6626-9812

注意事項 ◎Faxでの申し込みはできません。郵送にてお申し込みください。

(本申込書は特別教育受講の目的以外には使用いたしません。)

※この申込書はお二人分になっていますので、お一人で申し込みの場合は切り取って使用してください。