



# 第 2 2 4 回 アーク溶接特別教育講習会 申込書

年 月 日 (申込)

※個人の方は記入不要

会 社 名	フリガナ			
所 在 地	〒			
担 当 者 名	フリガナ			
連 絡 先	TEL :		FAX :	

《受講者》 ※受講番号は記入不要です

写 真	受 講 者 氏 名			受 講 希 望 コ ー ス
最近6ヶ月以内 タテ30mm× ヨコ25mm (裏面に氏名を記入してください)	フリガナ			<input type="checkbox"/> 3日間コース (学科+実技)
	氏 名			
	生 年 月 日	西 曆	年	月 日
現 住 所	〒			※ 受 講 番 号
連 絡 先	TEL :			