

## ガス溶接技能講習 受講申込書

受講日	年 月 日・ 日	受講番号	※	
受講者	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	◆旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (住民票で確認できること)	有・無	◆併記を希望する旧姓又は通称	
	現住所	〒 —		
	電話		携帯	
勤務先	ふりがな			
	会社名			
	所在地	〒 —		
	連絡担当者	部署		
		氏名		
電話				
FAX				

一般社団法人 兵庫県溶接協会 殿

上記の通り受講申し込みいたします。 \_\_\_\_\_年 月 日

事業者名(又は本人) \_\_\_\_\_ (印)

(注: 本人で申し込む場合は、本人が署名・捺印をしてください。)

(注) 本人確認の書類として住民票原本(発行後3か月以内でマイナンバーの記載のないもの)を提出してください。

(注) ご記入いただきました本申込書は、当協会が責任を持って管理し、目的以外には一切使用いたしません。

◆ 旧姓・通称を併記する場合は、旧姓・通称が記載された住民票等を提出して下さい。

※受付記録	月 日	現・振
実施 管理者	担当	

※欄は記入しないでください。