

## ガス溶接技能講習 受講申込書

(ふりがな) 氏 名	
生年月日	昭・平 年 月 日生 (満 才)
現住所	(〒 - )

年 月 日

申込者(受講者) 署名： \_\_\_\_\_

受講者ご本人確認証明：氏名・生年月日・現住所が記載された住民票（原本）  
を添えてお申込み下さい。

一般社団法人 兵庫県溶接協会 殿

申込申請者： \_\_\_\_\_ 印

所在地：(〒 \_\_\_\_\_ )

担当者名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ 局 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 番

※受付記録	月 日受付	受講番号		送金	現・振
		実施管理者		担当	

※受付記録欄は、記入しないで下さい。