

※ 受付番号 :

※ 受講番号 :

写 真

(縦4.5×横3.5cm)

学科講習を申込みの方のみ写真を貼る。
はがれることがあるので
写真裏面には氏名、生
年月日を記入する。
本人が確実に識別でき
る写真を使用すること。

一般社団法人 日本溶接協会 溶接技能者教育委員会 殿

下記のとおり、溶接技能者教育の講習に申し込みます。

受講者	フリガナ			性別	生 年 月 日	
	氏 名	(姓)	(名)	男・女	西暦 年 月 日 生	
1 自宅	現住所	〒			電話番号 携帯電話	
	Eメール アドレス	(あれば)				
2 勤務先	フリガナ 名 称					
	所 属				電話番号	
	所在地	〒				
	申込み 担当者	氏 名				電話番号
		所 属				
Eメール アドレス						

	講習会場	受講コース／資格名	受 講 日
学科講習	ほしらんどくだまつ・ポリテク山口	被覆アーク・半自動・ステンレス	2026年 月 日

講習会場・受講コースを○で囲む

◎ 学科講習を申込みの方は、下記の証明が必要です。

実務経験期間(1ヵ月以上)の証明	左記のとおり証明します。	西暦	年	月	日
年 月	(証明者) 会社名				
西暦 年 月～ 年 月	氏 名	印			

- ※ 学生の方は溶接の授業を受講した期間を記入してください。
 - ※ 写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。
 - ※ 書類等の送付先を選択してください。
- 送付先 ・自宅 ・勤務先
- ※ 日本溶接協会発行の請求書の送付について選択してください。
- 請求書の発行を ・希望する ・希望しない