

第224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 暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 2日間コース (学科のみ) ※個人で申込の方は 受講できません
現 住 所	〒		※ 受 講 番 号
連 絡 先	TEL :		/