

ガス溶接技能講習受講申込書

(ふりがな) 氏 名		受講番号	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)		
現住所	(〒 -)		
	(電話 - -)		
事業場名 所在地	(〒 -)		
	(連絡者氏名) (電話 - -)		

上記のとおり受講料(消費税込み) (円)
 テキスト代(消費税込み) (円)
 合計(円)を添えて申し込みます。

年 月 日

写真貼付欄

のりづけ
縦30 ^{mm} ×横24 ^{mm} 申込 前6ヶ月以内に撮 影した上三分身、正 面、脱帽、無背景の もの(裏面に氏名を 記のこと)

(申 込 先)

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 山口事務所 殿

〒754-0014 山口市小郡高砂町3番26号

ナガオビル301号

TEL 083-973-3321 fax 083-973-3191

修了証 統 合 申込欄	技 能 講 習 名	修了証番号	交付年月日	※1. 修了証の統合は、当協会 発行分に限りませ。 ※2. 統合修了証交付時に旧修 了証を回収します。

※ご記入いただいた個人情報は、技能講習に係る台帳作成等目的以外には使用いたしません。