

アーク溶接等 特別教育講習受講申込書

コピーしてご使用下さい

※印欄以外の太枠部分は全てご記入下さい。

※修了証番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇	
受講日時	一日目:令和 4年 10月 6日 (木) 8時45分～17時45分 二日目:令和 4年 10月 7日 (金) 9時00分～12時00分	場所	愛媛労働基準協会 四国中央支部セミナー室	
(ふりがな)			生年月日	昭和 年 月 日 平成
受講者氏名				
旧姓を使用した氏名、通称の併記を希望する場合は、その氏名等を記載してください。	(ふりがな)	旧姓等の併記を希望する場合は、戸籍謄本住民票等の公的書類で旧姓や通称が確認できるものを添付してください。		
現住所	〒 - 都道 市郡 府県 区 個人連絡先 () -			
受講資格 (実技教育)	アーク溶接装置の取扱い及びアーク溶接等の作業の方法について10時間以上の実技教育を受けていること。			
事業主等の証明欄	上記受講者は記載された実技教育を実施していることを証明します。 所在地(住所) 〒 - 年 月 日 事業場名 代表者名 連絡先 電話 () - , Fax () - (印)			
会員の有無	<input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 一般		テキスト購入	<input type="checkbox"/> 購入 ・ <input type="checkbox"/> 不要(持参する)

◆個人情報の取り扱い:この受講申込書の個人情報は講習会の受講資料として使用し、受講者の同意なく目的外に利用することはありません。

切り取り線

アーク溶接等特別教育受講票			
※受講番号		※受付番号	松・新・四 今・八・宇
受講者氏名			
受講年月日	令和 4年 10月 6日 (木) 8時45分～17時45分 7日 (金) 9時00分～12時00分		
受講会場	愛媛労働基準協会四国中央支部セミナー室 四国中央市妻鳥町2608-1		
※講習内容	アーク溶接等に関する知識		
	アーク溶接装置に関する基礎知識		
	アーク溶接等作業の方法に関する知識		
	関係法令		
テキスト	<input type="checkbox"/> 当日交付 ・ <input type="checkbox"/> 受講者持参		
講習会場 駐車場の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有() ・ <input type="checkbox"/> 無		

【連絡事項】

- ・本受講票は当日受付に提示し、受講中は机上に置いて下さい。
- ・開講時間に遅れる等、受講すべき時間数が不足したときは修了証を交付出来ませんのでご注意ください。
- ・筆記用具をご持参下さい。

領収証

殿

¥ : _____

アーク溶接等特別教育 受講料及び
テキスト代金

上記金額を領収致しました。

年 月 日

(公社)愛媛労働基準協会 _____ 支部