

受講希望日： 月 日

アーク溶接(学科のみ)特別教育申込書

事業の種類		事業場名		所在地		電話番号		
				〒 -				
受 講 者	ふりがな 氏名		生年月日	住 所		受講番号 (※1)	修了証番号 (※1)	修了証送付先 (※2)
			S・H	〒 -				会 社 ・ 自 宅
			S・H	〒 -				会 社 ・ 自 宅
			S・H	〒 -				会 社 ・ 自 宅

平成 年 月 日

(注) ※1の欄は記入しないこと ※2 いずれにも○印無き場合は、会社宛送付とさせていただきます。

建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿

会 社 名

事業主名

(又は本人氏名)

Ⓜ

代表者の印

(社判不要)

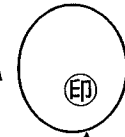
この申込書の氏名、生年月日等の各項目は、自動車運転免許等により確認のうえ、誤りのないよう記入して下さい。
なお、ご記入いただいた氏名、生年月日等は、この講習会の事業以外では一切使用いたしません。

※ 記入例 ※

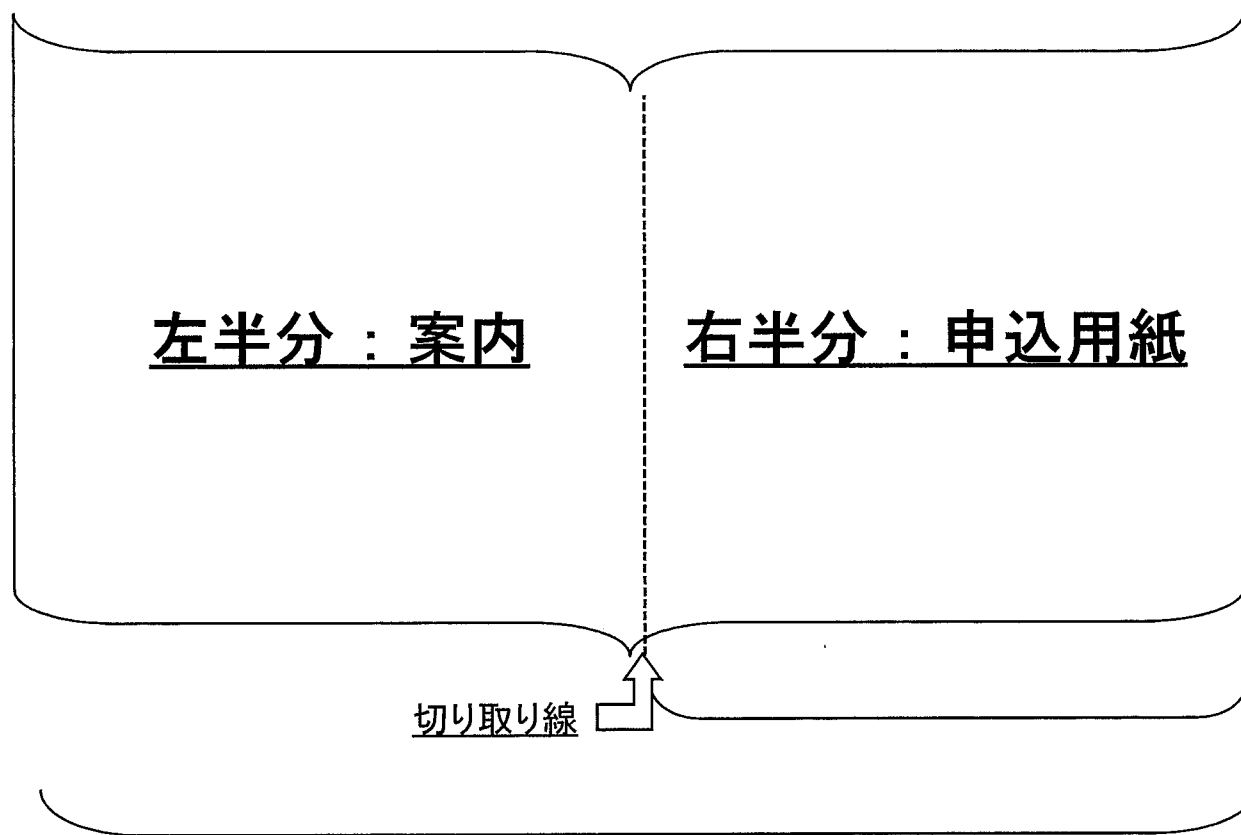
事業の種類		事業場名		所在地			
土木		(株)〇〇工業 (TEL 029 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇)		〒123 - 4567 水戸市〇〇町1-2-3			
	ふりがな 氏名	生年月日	職種	現住所	受講番号 (※1)	修了証番号 (※1)	修了証送付先 (※2)
受講者	xx xx 〇〇 〇〇	S. 54. 3.24	土木	〒310 - 0062 水戸市大町3-1-22			会社・自宅
	** ** ◇◇ ◇◇	S. 53. 8. 4	土木	〒310 - 0004 水戸市青柳町〇〇〇-〇			会社・自宅

平成 〇 年 〇 月 〇 日 (注) ※1の欄は記入しないこと ※2 いずれにも〇印無き場合は、会社宛送付とさせていただきます。

建設業労働災害防止協会茨城県支部長 殿
 会社名 (株)〇〇工業
 事業主名 代表取締役 △△ △△
 (又は本人氏名)



代表取締役印(丸印)
 を押してください!
 (社判不可)



切り取り線

B4サイズ