

写真の裏面に  
氏名を記載の  
うえクリップ留め  
してください。

修 了 証	
※発行年月日	
※修了証番号	

開催回	要、不要何れかに○を付して下さい。	
H - 回	テキスト購入	要 ・ 不要

## アーク溶接特別教育 受講申請書

フリガナ		生 年 月 日	本籍地	
氏 名		S ・ H 年 月 日 ( 歳 )	(都道府県のみ 記入ください)	都 道 府 県
現住所	〒		電話:	
			-----	
			FAX:	
勤務先 事業場	〒		電話:	
	所在地		-----	
	事業場名		FAX:	
備 考				

- 注1、申込み前 3ヶ月以内の写真1枚をクリップ留めしてください。(タテ30ミリ×ヨコ24ミリ)  
(上三分身無帽のもの。写真裏面に氏名を記入してください。)
- 2、本人を確認できる書類(運転免許証、住民票(写)等)
- 3、※欄は記入しないこと。

注1、注2は申請時に必要です。FAXによる申請をされた方は、講習初日に  
申請書(原本)と合わせて講習会々場の受付に提出して下さい。

申請日 平成 年 月 日

受講者氏名:

㊞

一般社団法人 立川労働基準協会長 殿

※受講番 号	
-----------	--

※テキスト	未 ・ 済
※受講票	未 ・ 済
※入金	未 ・ 済