アーク溶接等の業務に係る特別教育 申込書

開 催 年 月 日	会　場
平成 29 年 7 月 31 日(月) ～8 月 1 日(火)	下ノ江造船株式会社　２号棟会議室

受付番号※		修了証番号※		交付年月日※	

※は記入しないでください。

（ふりがな）		生年月日	M･T･S･H　　年　　月　　日
受講者 氏　名			
受講者 現住所	〒　　－		

所属事業場	名称：	
	電話：	FAX：
	〒　　－	
所属組合 （修了証は通常組合宛送付）	名称：	
	電話：	FAX：
	〒　　－	
修了証の送付先 （上記所属組合以外に送付を希望する場合のみ記入）	名称：	
	電話：	FAX：
	〒　　－	
平成 29 年　　月　　日	（一社）日本造船協力事業者団体連合会　御中	写真貼付 3.0cm×2.4cm 無背景・無帽

※受講票は当日受付でお渡しします。