

## 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 28 年 11 月 8 日(火) ～11 月 9 日(水)	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	〒	—	本籍地		都	道
					府	県

所属事業場	名称：		
	電話：	FAX：	
	〒	—	
所属組合 <small>(修了証は通常組合宛送付)</small>	名称：		
	電話：	FAX：	
	〒	—	
修了証の送付先 <small>(上記所属組合以外に送付を希望する場合のみ記入)</small>	名称：		
	電話：	FAX：	
	〒	—	
平成 28 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。