（様式：一般）

平成　　年　　月　　日

神鋼溶接サービス 株式会社
溶接研修センター行

FAX No. 0466-20-3003
(TEL No.) 0466-20-3020

◆ JIS 溶接技能者評価試験受験ｺｰｽは
（様式：JIS）をご利用ください。

一般溶接研修コース　申込書

受講希望コース	コース名:
	受講期間：　平成　　年　　月　　日～　　月　　日　（　　日間）
	宿　泊：　無　・　有（前泊希望/ 無・ 有　合計　　泊）　弊社契約ホテルを紹介･予約いたします

受講者	会 社 名					
	会社所在地 （書類郵送先）	〒　　－ 都 道 府 県				
	電話番号	－　　－		ﾌｧｯｸｽ番号	－　　－	
	ふりがな 氏　名		男 女	生年月日	年　月　日生（　歳）	
	過去に本コースに参加されたことがありますか？			有（　　年頃）／　無		
責任者	所属・役職				担当者	＊責任者以外をご希望の場合の連絡先
	ふりがな 氏　名		印			

注)受講責任者の方には、受講される方に『講師の安全指導を遵守する』ように指示をお願いします。

● ご質問・ご要望などがありましたら下記にご記入ください。

※注　ご記入いただいた氏名、住所、電話番号等の個人情報は、主に研修コースの御案内、毎年の研修スケジュール等の御案内のため利用します。
その他の個人情報の詳細についてのお問い合わせは上記コメント欄または別紙にご記入ください。

20151014