※ 受付番号：
※ 受講番号：

顔 写 真
（縦4.5×横3.5cm）
学科講習を申込みの方のみ写真を貼る。 はがれることがあるので写真裏面には氏名、生年月日を記入する。 本人が確実に識別できる写真を使用すること。

『溶接技能向上のための講習会』受講申込書

一般社団法人　日本溶接協会　溶接技能者教育委員会　殿

下記のとおり、溶接技能者教育の講習に申し込みます。

受講者	フリガナ			性別	生 年 月 日
	氏　名	（姓）	（名）	男・女	西暦 年　月　日 生
1 自宅	現住所	〒			電話番号 携帯電話
	E メール アドレス	（あれば）			
2 勤務先	フリガナ				
	名　称				
	所　属				電話番号
	所在地	〒			
	申込み担当者　氏　名				電話番号
	申込み担当者　所　属				
	申込み担当者　E メール アドレス				

受 講 会 場	受 講 コ ー ス　／　受 講 日 （希望する受講コースに「○」印を付けてください）		
九州地区溶接技術検定委員会	（　　）	被覆アーク溶接　学科	2025年12月20日（土）
	（　　）	半自動溶接　学科	2026年02月14日（土）
	（　　）	ステンレス鋼溶接　学科	2026年02月21日（土）

◎　実務経験期間の証明をお願いします。

実務経験期間(1ヵ月以上)の証明	左記のとおり証明します。　西暦　年　月　日
年　ヵ月	（証明者）　会社名
西暦 年　月～　年　月	氏　名　㊞

※　写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。

※ 本講習会の受講申込み現在、JIS評価試験申込済みの方は下記にご記入ください。

評価試験受験日	評価試験受験会場	評価試験受験種目 （A-2F、SA-2F 等）
年　月　日		