

※ 受付番号 :2026-M-
※ 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。

『被覆アーク溶接 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		
		所 属			
		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	2026年06月20日(土)
	()	被覆アーク溶接 学科	2026年10月03日(土)
	()	被覆アーク溶接 学科	2026年12月19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				⑩

※ 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 被覆アーク溶接種目を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、N-3F、T-1FP 等)
年 月 日		