

※ 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)
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 カ月			
西暦 年 月～ 年 月	(証明者) 会社名		
	氏 名		印

※ 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		