

【アーク溶接特別教育科】
受講申込書

申込日： 令和 年 月 日

(フリガナ)						
事業所名	⑩					
所在地	〒					
連絡担当者名				E-mail :		
会社連絡先	TEL :			FAX :		
フリガナ 受講者氏名	年齢	血液型	既取得 関連資格	卒業学校名	雇用保険番号	雇用年月日
	経験年数			生年月日	自宅住所	
備考						

※雇用保険被保険者証のコピーが必要になりますので、当申込書と共に送信してください。

- 申込先：下記へ FAX・E-mail・郵送 でお申し込み下さい。
申込締切り：令和5年1月6日（金）必着

一般社団法人 新居浜ものづくり人材育成協会 事務局
〒792-0896 新居浜市阿島一丁目5番50号
電話番号： 0897-47-5601 E-Mail: info@niihamagenki.jp
FAX番号： 0897-47-5602