

【TIG 溶接科】 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	溶接作業の経験 年数	労安法関連の取得済資格 (技能講習・特別教育)	現在従事している 業務
受講資格	アーク溶接等の業務に係る特別教育			
受講者本人において、上記の受講資格に該当する特別教育を修了していることを証明します。				
令和 年 月 日				
〒	—			
所在地				
会社名	⑩			

- 申込先： 下記へファックス、Eメールまたは郵送でお申し込みください。
- 申込締切り： 令和5年1月13日(金) 必着

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