

6

月講習

ガス溶接技能講習受講申込書

FAX送信先▼

0772-62-5509

受講者	フリガナ	←必ず記入	生 年 月 日	S . H 年 月 日生	
	氏名	携帯番号 ()			
		旧姓等併記希望の場合 旧姓等 :			
	住所	〒 -			
	本人確認	受講日に見せていただく本人確認書類 (どれか1つを必ずご持参ください) <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 各種免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 ⇒ 記入した氏名が本人確認書類と正確に同じであることを確かめてください。 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書又は在留カード <input type="checkbox"/> 公的な身分証明書			
勤務先	会社名		連絡先	部署・氏名 :	
	所在地	〒 -		担当	ご担当者メールアドレス : ※お問合せ等に使用いたします。 ()
				電話	勤務先 受講者
			FAX	勤務先 受講者	
テキストは受講当日にお渡しします。 頂きました個人情報は、講習のために使用いたします。					

カラー写真貼付

.....
 6か月以内撮影
 ..無帽・正面..
 ..上三分身..
 ..背景無地..
 3×2.4cm
 裏に氏名を記入

受講番号

※記入不要

*旧姓併記ご希望の方は、受講当日、旧姓を確認できる公的書類が必要です。

令和7年 月 日

公益社団法人 京都労働基準協会 会長 殿