

アーク溶接業務特別教育受講申込書及び実技教育修了証明書

標記教育を下記の者が受講しますので、受講料を添えて申し込みます。

(フリガナ) 氏 名	生年月日	住 所	修了証番号
	S H	〒	※
旧姓等併記を希望する場合の氏名又は通称			
	S H	〒	※
旧姓等併記を希望する場合の氏名又は通称			
	S H	〒	※
旧姓等併記を希望する場合の氏名又は通称			

実 技 教 育 修 了 証 明 書

上記受講者は、令和 年 月 日～令和 年 月 日までの間
実技教育指導者職・氏名 により
10時間以上実技教育を実施し、修了していることを証明致します。

令和 年 月 日
事業場名
事業主名

⑩

令和 年 月 日
事業場所在地 〒
事業場名
電話・FAX番号
ご担当者名
メールアドレス

公益社団法人 須賀川労働基準協会長 殿

注1 ※は記入しないで下さい。

注2 旧姓等併記を希望する場合、確認できる書類(自動車運転免許証、旧姓を併記した住民票等)を添付して申し込んで下さい。

【 協会直接申込(月 日) ・ 現金書留 ・ 振込(月 日) 予定 】

◆昼食希望 有 ・ 無 (どちらかに○をつけて下さい。)