別表5

FAX:0120-03-0816

ガス溶接技能講習受講申込書

✻ 印欄は記入しないでください。

太枠内は、受講者本人が記入してください。

✻	第　　回	自　令和　　年　　月　　日 至　令和　　年　　月　　日

（フリガナ） 氏　　名		（生 年 月 日）　　（年齢） 昭和・平成　　年　　月　　日生　　才
旧姓を使用した氏名 または 通称の併記の希望の有無	有　／　無　（いずれかを〇で囲む）	
併記を希望する氏名 または 通称		
（フリガナ） 住　　所	TEL	
勤務会社名		
所　在　地	TEL	

（申込日）

令和　　年　　月　　日

コベルコビジネスパートナーズ株式会社　　申込責任者役職（個人の場合は本人）

代表取締役社長　殿

氏名

※申込者多数の場合は、この申込書をコピーしてご使用下さい。

※記載事項に虚偽等がある場合、技能講習修了後といえども法律に基づく処罰があっても異議申し立てはしないこと。

※外国籍の方は、在留カードを裏面に貼付けください。

※提示いただいた個人情報につきましては、当社が定める「個人情報保護方針」に基づき、管理を徹底しております。

確認印
✻

写真付き本人確認用証明書のコピー貼り付け欄