

# 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	自平成	年	月	日
			至平成	年	月	日
(フリガナ) 氏 名	(生年月日)	(年齢)				
氏 名	昭和・平成	年	月	日生	才	才
	性 別	(男・女)				
(フリガナ) 住 所	〒					
		TEL( )				
勤 務 会 社 名						
所 在 地	〒					
		TEL( )				

(申込日)

平成 年 月 日

コベルコ・キャリア・ディベロップメント株式会社

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

印

※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を確認の上、署名・捺印して下さい。

※お申込み各位に関する個人情報の取り扱いについては、本申込書以外に利用することはありません。

確認印

\*

写真付き本人確認用証明書のコピー貼り付け欄