

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。		* 第 回		自 令和 年 月 日	
太枠内は、受講者本人が記入してください。				至 令和 年 月 日	
(フリガナ)	_____			(生 年 月 日) (年齢)	
氏 名	_____ ⑩			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○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 ⑩					

※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。
※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