

アーク溶接特別安全衛生教育申込書

ふりがな			
氏名			
生年月日	S・H	年	月 日生
ご連絡先			
住所	〒		
企業名	名称		
	所在地	〒	
	電話		
受講料	18,000 円 (テキスト代含む)		
受講票送付先	ご自宅 ・ 会社		

写真1枚

裏に氏名
記入し
貼らずに
提出

ヨコ2.5×タテ3.0

令和 年 月 日

申請者

印

〒078-8273
北海道旭川市工業団地3条2丁目1番18号
旭川市工業技術センター内

旭川溶接協会

TEL : 0166-36-4153

FAX : 0166-85-7722