＜FAX送付先＞（一社）西工業会06－6582－2645

**アーク溶接業務特別教育（学科）講習会　受講申込書**

（受付番号欄は記入しないでください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 | フ　リ　ガ　ナ | 性　別 | 生　年　月　日 |
| 氏　　　　　名 |
|  |  | 男・女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |
|  |  | 男・女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |
|  |  | 男・女 | 昭和・平成 　　年 　　月 　　日 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | |  | | |
| 所在地 | | 〒 | | |
| 連絡担当者  （所属・氏名） | |  | | |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  |

ＦＡＸ送信票

**一般社団法人　西工業会　御中**

（ＦＡＸ：０６－６５８２－２６４５）

　銀行振込連絡票

|  |  |
| --- | --- |
| 講習会名 | アーク溶接業務特別教育（学科）講習会 |
| 講習会日時 | 令和 ４ 年 ９ 月２９日  令和 ４ 年 ９ 月３０日 |
| 振込日 | 令和 ４ 年　　月　　日 |
| 振込人名義 |  |
| 振込金額 | 合計：￥ |

　受講料を振込後、当工業会宛にこの連絡票をFAXで送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | （受講者名） |
| （会社名） |
|  | （所在地） |
|  | （連絡担当者）  （所属・氏名） |
|  | （電話番号）　　　　　　　　　　　（FAX番号） |