

# アーク溶接等特別教育受講申込書

|                          |   |   |   |                |       |       |   |   |   |      |   |   |
|--------------------------|---|---|---|----------------|-------|-------|---|---|---|------|---|---|
| (ふりがな)                   |   |   |   | (外国籍の場合本国籍の氏名) |       |       |   |   |   |      |   |   |
| 氏名                       |   |   |   | (ふりがな)         |       |       |   |   |   |      |   |   |
| 生年月日                     | 昭和  | 年 | 月 | 日              | 自宅電話  | ( ) — |   |   |   |      |   |   |
|                          | 平成  |   |   |                | 携帯電話  | ( ) — |   |   |   |      |   |   |
| 自宅住所                     | 〒 —   |   |   |                |       |       |   |   |   |      |   |   |
| (企業名領収書の必要な方のみ記入)<br>企業名 |   |   |   | 企業電話           | ( ) — |       |   |   |   |      |   |   |
|                          |   |   |   | FAX 番号         | ( ) — |       |   |   |   |      |   |   |
| 企業住所                     | 〒 —   |   |   |                |       |       |   |   |   |      |   |   |
| 資格                       | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: auto;"></div> |   |   |                |       |       |   |   |   |      |   |   |
| 希望入校日                    | 平成  | 年 | 月 | 日              | 入校日   | 平成    | 年 | 月 | 日 | 受講番号 | 第 | 号 |

お問い合わせ番号 084-946-5837  
FAX 084-946-5830

平成 年 月 日

受講者氏名

印

山陽クレーン学校長 殿