

ガス溶接技能講習受講申込書

受講希望	受講希望日	平成 年 月 日～ 月 日		※受講番号		
	希望する会場 ○をつけて下さい	1. 安全衛生教育センター（聖籠町） 2. 上・中越教育センター（柏崎市） 3. その他（ ）				
受講者欄	フリガナ			生 年 月 日		
	氏 名			昭和 年 月 日 平成		
	本 籍 地 (都道府県名)	都 道	電話番号	-	-	
		府 県	FAX 番号	-	-	
現 住 所	〒 □□□-□□□□					
事業者欄	所属事業場名	電話番号	-	-		
		FAX 番号	-	-		
	所 在 地	〒 □□□-□□□□				
申込責任者氏名						
社団法人 新潟県労働基準協会連合会長 殿		申請日	平成 年 月 日			

写真(1枚)
縦3.0cm
横2.4cm
写真裏面に
氏名を記入
して糊付け

3ヶ月以内撮影
上三分身・脱帽
背景無地のもの

受講料	10,000円	テキスト代	735円	合計	10,735円
-----	---------	-------	------	----	---------

注 意 事 項

- ・受講料の振込書の写しを添付して下さい。
- ・80円切手を貼った返信用の定形封筒（受講票送付用）に返信先を御記入の上、必ず同封して下さい。
- ・※印は記入不要です。
- ・個人でお申込みの際は、事業者欄の記入は不要です。
- ・納付された受講料は、原則としてお返しいたしません。
- ・個人情報保護に関する法律により、ご記入いただいた個人情報については、技能講習の実施及び、修了証の管理以外には使用いたしません。