

(様式第 1 号)

請求書が必要な場合は○を入れてください。
〔 〕 請求書が必要です。

アーク溶接特別教育受講申込書

一般社団法人長野県溶接協会

※太枠内をご記入下さい

受付番号		申込年月日	令和 年 月 日			
		実施会場	中信			
		実施日	令和 7 年 5 月 29～30 日			
受 講 者	(ふ り が な) 氏 名	ふりがな (フルネーム) 氏名 (フルネーム)				
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む)		有 / 無			
	併記を希望する 氏名又は名称		※有・無について○をつけてください			
	生年月日	H19 年 4 月 2 日 ※生年月日を記入				
	住所 TEL	〒39〇—〇〇〇〇 TEL090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ※自宅住所・電話番号を記入				
特 別 教 育 委 託 者 (事業所、学校等)	名 称	※事業所住所を記入 (個人申込の場合は不要)				
	所在地 TEL	〒 TEL ※事業所住所・電話番号を記入				
	区分	会員 ・ 非会員 ・ 学生 ※何れかに○をつけてください		受講料	受講料を記入	

注意事項

- ・ 本人確認のできる書類 (運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等) のコピーを必ず添付して下さい。
- ・ 旧姓を使用した氏名又は通称 (旧姓・通称等) の併記を希望する場合は、併記を希望する氏名又は名称を記入し、戸籍謄本、住民票、運転免許証等の旧姓・通称等が確認できる公的証明書のコピーを添付して下さい。
- ・ 氏名、住所、生年月日は、楷書で正確に記入してください。

【注意】以下の欄は、受講者は記入しないでください。

修了証番号	修了証交付 年月日
-------	--------------

(様式第 2 号)

アーク溶接特別教育受講票

受付番号	※記入不要	受 付 印	第 1 日	第 2 日	第 3 日
実施会場	中信		8:20 受付	8:30 受付	8:10 受付
実施日	令和 7 年 5 月 29～ 30 日				
氏 名	氏名 (フルネーム)				
事業所名	事業所名を記入 (個人の場合は不要)				

注意事項

- 1 会場受付時に受講票と本人確認書類 (運転免許証等) を提示し、受講票に受付印を押印してもらってください。
- 2 第 2 日目は、修了証を受領するため、必ず印鑑を持参してください。
- 3 この特別講習は、10 時間以上の実技講習が義務づけられています。2 日間コース受講者は、今回実施した 2 時間の他に、8 時間以上の実技講習を各事業所や学校で実施し、修了証の教育記録(実技)欄に記録してください。
- 4 欠席・遅刻・早退の場合は、権利放棄として全て失効となります。
- 5 メール等で申込みをした場合は、受講料納入時を受付とします。
- 6 当日は、受付確認に時間がかかりますので、早めにご来場ください。
- 7 筆記用具、上履きを持参してください。(中野、松本、岡谷、飯田会場は上履き不要)
- 8 実技講習は、長袖作業服、保護帽、革手袋、作業靴、防塵マスクは必ず、遮光保護眼鏡はできるだけ持参して下さい。なお、持参されない時は、受講できない場合があります。