

# アーク溶接特別安全講習 受講申込書

平成 年 月 日

帯広溶接協会 宛

(ふりがな) 氏 名				印	写真裏面に氏名を記入し貼らずに提出の事
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日				
本 籍 地	(都道府県名のみ記載)	通知先	1. 自宅 2. 勤務先 (どちらかに○)		
溶接技能者 適格性証明書 保持資格	合格資格： 取得日： 証明書番号：				
住 所	(〒 - )  (TEL )				
所 属 先	会社名 学校名 団体名	(TEL ) (FAX )			
	所在地	(〒 - )			
	実技 教育 証明欄	帯広溶接協会 様  上記受講者は、当該事業所で7時間以上の実技教育指導を実施した事に相違ありません。  <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">代表者又は責任者</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

**【受講キャンセル規定】**

- ① 申込受付後、講習会1週間前までにキャンセルした場合は、返金経費を差し引いた金額を返金します。
- ② 講習会の開催日週にキャンセルした場合は、次回講習会への受講変更を認めますが、受講料の返金はできません。
- ③ 講習会当日の無断欠席者には、受講料の返金はできません。また、次回講習会への変更も認めません。

本申込書にご記入頂いた個人情報につきましては、講習会受講における本人確認・受講修了証の作成および講習会に関する連絡、各種情報提供の目的にのみ使用致します。