

「アーケ溶接特別教育(実技)」受講申込書 (台帳)

受講コース： コース (年 月 日・ 月 日)

香川県職業能力開発協会長 殿

申込日： 年 月 日

修了証番号		証明年月日	※
ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成
氏名	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 現住所	雇用保険 被保険者番号	
受講票 送付先			
修了者 現住所	〒		(電話)
勤務先 事業所名			
勤務先 所在地	〒		(電話)

(注意事項)

太枠内を黒ペンで明瞭に記入してください。
 (注：鉛筆・色ペン・消えるボールペンでの記入は不可)
 修了証番号欄には学科修了証の番号を記入してください。
 該当する項目の□に✓を記入してください。
 ※印欄、再交付欄には記入しないでください。

※
 受付印

区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 当協会会員
受講料	円

(再交付・書替申請①)

(ふりがな) 氏名		再交付日	
		再証明日	
修了者 現住所	〒		(電話)
勤務先 事業所名			(電話)
再交付理由			※ (担 当)

(再交付・書替申請②)

(ふりがな) 氏名		再交付日	
		再証明日	
修了者 現住所	〒		(電話)
勤務先 事業所名			(電話)
交付理由			※ (担 当)

【記入例】

「アーク溶接特別教育(実技)」受講申込書(台帳)

受講コース： A コース (H〇〇 年 〇 月 〇〇 日・ 〇 月 〇〇 日)

香川県職業能力開発

受講希望コースをご記入ください

申込日： 年 月 日

修了証番号	第〇〇〇〇〇〇号	証明年月日	※
ふりがな	まるまる たらう	生年月日	不明の場合記入は不要ですが できるだけご記入ください 4桁-6桁-1桁の11桁の番号です
実技教育を申し込みの時点で 学科教育を未修了の場合 この欄の記入は不要です	〇〇 太郎	雇用保険 被保険者番号	54年10月10日
受講票 送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 現住所	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇	昭和 平成
修了者 現住所	〒761-8012 高松市香西本町1234番地	(電話) 090-〇〇〇-〇〇〇〇	指定無い場合は勤務先へ送付します
勤務先 事業所名	〇〇建設株式会社	(電話) 087-△△△-5678	日中連絡の取れる番号をご記入ください
勤務先 所在地	〒761-8031 高松市郷東町5678番地		

(注意事項)

- 太枠内を黒ペンで明瞭に記入してください。
- (注：鉛筆・色ペン・消えるボールペンでの記入は不可)
- 修了証番号欄には学科修了証の番号を記入してください。
- 該当する項目の□に✓を記入してください。
- ※印欄、再交付欄には記入しないでください。

※ 受付印	区分	<input type="checkbox"/> 一般
		<input type="checkbox"/> 当協会会員
	受講料	円

(再交付・書替申請①)

再交付・書替申請の欄には記入しないでください

(ふりがな) 氏名	再交付日	
	再証明日	
修了者 現住所	〒	(電話)
勤務先 事業所名		(電話)
再交付理由		※ (担 当)

(再交付・書替申請②)

(ふりがな) 氏名	再交付日	
	再証明日	
修了者 現住所	〒	(電話)
勤務先 事業所名		(電話)
再交付理由		※ (担 当)