

ガス溶接技能講習受講申込書

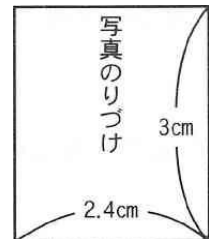
受講日	
-----	--

※受講番号	
-------	--

フリガナ			
氏名			
生年月日		昭和・平成 年 月 日生 (満 才)	
現住所		〒	
勤務先	名称	TEL	
		FAX	
	所在地	〒	担当者氏名

令和 年 月 日

(一社)船橋労働基準協会会長殿



(注)写真(3.0cm×2.4cm)1枚

申請前6ヶ月以内に撮影した上三分身正面脱帽、無背景
(画質等不適切な場合、再提出をお願いする場合があります。)