

アーク溶接作業特別教育
受講申込書及び実技教育修了証明証

No.	ふりがな 氏 名	生年月日	現 住 所

(1) 上記の者は、平成 年 月 日～平成 年 月 日の間10時間以上の実技教育を
修了していることを証明します。

(2) 上記のとおり 名分受講料 円を添えて申込みます。

平成 年 月 日

〒

事業場所在地

事業場名

代表者氏名

㊟

電話

(一社) 福島労働基準協会長 殿