

第 1 回ガス溶接技能講習受講申込書

受講者番号	
(ふりがな)	
氏 名	
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有 / 無 (いずれかを○で囲む)
	併記を希望する 氏名又は通称
生年月日	昭和 平成 年 月 日
現住所	(郵便番号 ー)
勤務先 (電話番号)	Tel ()
勤務先 所在地	(郵便番号 ー)

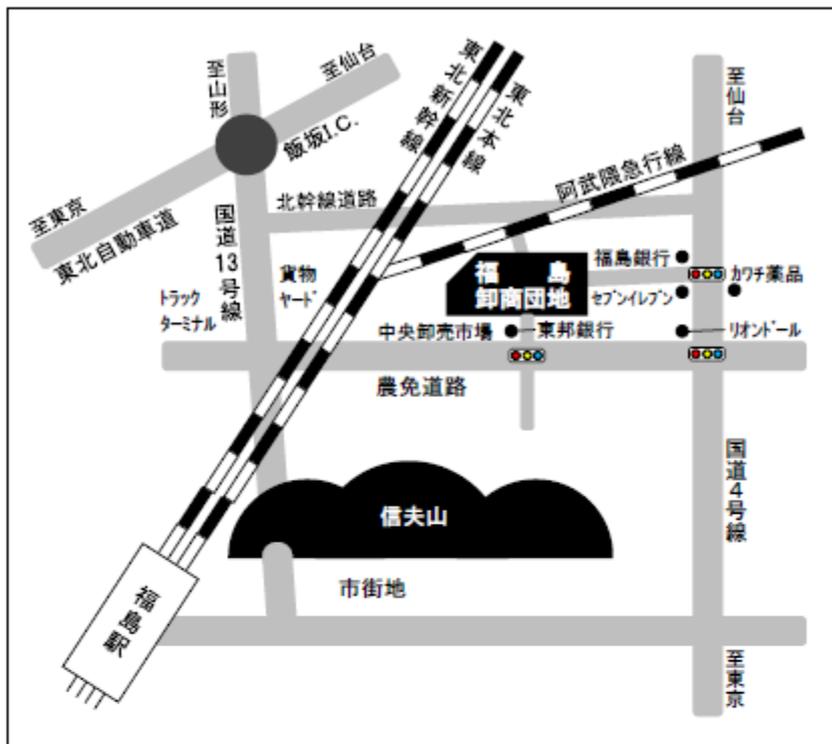
※住所・氏名・生年月日は修了証に記載します。誤りなく分かりやすい字で記入してください。

※旧姓等を使用したい場合は、戸籍謄本等のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付すること。

令和 年 月 日

受講申込者
(受講者氏名)

講習会場案内



●講習会場
 ウィル福島 アクティおろしまち
 (福島卸商団地内)
 〒960-0102
 福島県福島市鎌田字卸町10-1
 TEL:024-553-1451

●会場アクセス
 阿武隈急行線卸町より徒歩15分
 JR東福島駅よりタクシー約10分
 JR福島駅よりタクシー約20分
 飯坂I.C.より車約15分
 (駐車場約300台)

