

ガス溶接技能講習受講申込書

ふりがな			男 ・ 女
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名 ()		
生年月日	年	月	日生()才
住 所	県	市 郡	区 町 村
	(電 話	— —) (携帯電話 — —) 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>令和 年 月 日</p> <p>受講者氏名 ⑩</p> <p>職業訓練法人 豊前地区職業訓練協会会長殿</p> <p style="text-align: center;"><u>※同一写真2枚(縦3.0cm×横2.4cm)を添付してください</u></p>			
勤 務 先 名			
勤務先住所	(電 話 — —) (携帯電話 — —)		
修了証の郵送	1 希望する(別途410円) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他()		
	2 希望しない <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人		
備 考			

