

## 第 64 回 溶 接 技 術 競 技 会 参 加 申 込 書

一般社団法人 東京都溶接協会  
 第 64 回 溶 接 技 術 競 技 会  
 会 長 横 田 文 雄 殿

年 月 日

(〒 - )

所在地

事業所名

代表者名

印

電話番号

連絡担当 部署名

氏 名

メールアドレス

@

※受付番号 \_\_\_\_\_

下記の通り参加料金を添えて申込みます。

フリガナ				生年月日	年 月 日	※組	※番	
氏 名								
競 技 種 目	<input type="checkbox"/>	アーク溶接の部	溶 接 経 験	年	現有資格 (溶接)			
	<input type="checkbox"/>	半自動溶接の部	溶 接 経 験	年				
アーク溶接の部 使用溶接棒	<input type="checkbox"/>	(1層目) 銘柄	棒 径	本数	炭酸ガスアーク溶接の部 使用ワイヤ選択欄 (会場準備品希望の場合 は銘柄を○で囲む、持参 品希望の場合はメーカー を選択し銘柄を記入)	会場準備品希望の場合	(株)神戸製鋼所 SE-51T	
	<input type="checkbox"/>		mm	本			日鉄溶接工業(株) YM-SCV	
	<input type="checkbox"/>	(2層目以後) 銘柄	棒 径	本数		持参品希望の場合	メーカー名を選択: ○ (株)神戸製鋼所	日鉄溶接工業(株)
	<input type="checkbox"/>		mm	本			銘柄:	

(注) (1) 競技種目のアーク溶接の部・半自動溶接の部は参加する方の種目に○印をつけて下さい。

(2) ※印欄は記入しないで下さい。