

JIS 溶接技能者評価試験 受験準備講習会 申込書

No. [月講習]

フリガナ		
受講者氏名		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
受講希望コース	A. 被覆アーク溶接	B. 炭酸ガス半自動溶接
経 験 年 数	1、有り 年 ヶ月	2、経験なし
使用溶接棒／ワイヤ	B-10 B-17 LB-26 / MG-50 その他 ()	
※既に、JIS評価試験の受験 申込みをされている方はお 書き下さい。	試 験 日	令和 年 月 日
	受 験 種 目	(学科 有・無)

申請者（連絡先担当者）記入欄

住所 (〒)

会社名

氏 名 (印)

電 話 E-mail: