

ガス溶接作業主任者試験受験準備講習会申込書

会 社 名				東京都溶接協会 会 員	一般
所 在 地	〒				
連絡担当者	氏名				
	部 課				
	TEL ()		FAX ()		
	E-mail:				
受講番号	受講者氏名	年齢	所属部課		

※ 太わくの内のみ記入してください。