

(様式: 一般)

受付

年 月 日

コベルコ溶接テクノ株式会社
溶接研修センター行

FAX 0466-20-3003

(TEL) 0466-20-3020

JIS 溶接技能者評価試験受験コースは

(様式: JIS) をご利用ください。

一般溶接研修コース 申込書

受講希望コース		コース名:		
		受講期間: 年 月 日 ~ 月 日 (日間)		
		宿 泊: 無 ・ 有 (前泊希望/ 無 ・ 有 合計 泊) 弊社契約ホテルを紹介・予約いたします		
申込担当者	会 社 名	<small>個人で受験の場合は未記入</small>		
	書類郵送先 <small>(○をつけてください)</small> 会社・自宅	〒 -		
	電話番号	- -	ファクス番号	- -
	所属・役職	メールアドレス		
	ふりがな 氏 名	携帯電話番号: - - <small>ご希望の連絡方法 ○をつけてください</small> 会社電話 ・ メール ・ 携帯電話		
受講者	ふりがな 氏 名	男 女	生年月日 年 月 日生 (歳)	

ご質問・ご要望などがありましたら下記にご記入ください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

注 ご記入いただいた氏名、住所、電話番号等の個人情報は、主に研修に関する手続き、研修コースのご案内、毎年の研修スケジュール等のご案内のため利用します。上記以外の目的には利用いたしません。なお、当社の溶接研修をお申込みいただく場合はこれらの利用目的に同意したものとみなします。