アーク溶接等の業務に係る特別教育受講申込書

事業場名			
事業場所在地	〒		
電話番号 Fax 番号	（　　）　－　　＊担当者氏名 （　　）　－　　（＊　　）		
受講料	月　　日　振込済み・振込予定、現金（〇囲い下さい）		
受講者名（フリガナ）		※NO,	
住所	〒		
生年月日	S　・　H　　年　　月　　日		
連絡先（携帯）			
適格請求書発行	希望する	宛名	事業場名　・　個人名
メールアドレス	E-mail：		

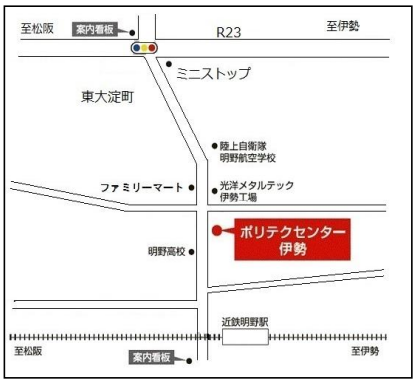
（受講者の個人情報は、当協会が責任を持って適正に管理し、二次利用することはありません。）

伊勢労働基準協会長　殿　　FAX 送信先　０５９６－２２－２１８５

----------切り取り線----------

アーク溶接等の業務に係る特別教育受講票

氏名		受講番号	※
日時	令和６年６月１日（土）～６月２日（日）　両日とも午前８時３０分～午後５時		
開催場所	三重職業能力開発促進センター「ポリテクセンター伊勢」 連絡先　伊勢労働基準協会　　当日携帯番号：０８０－１６１７－４１３５		
注意事項	１．受付は、始業 10 分前までに終えて下さい。 ２．受講票を受付に呈示して下さい。 ３．携行品　１日目　受講票・筆記用具・弁当（外食可） ２日目　受講票・筆記用具・弁当（外食可）・作業服（長袖）・保安帽（ﾍﾙﾒｯﾄ可）・溶接用革製保護手袋・安全靴・溶接用保護面・保護ﾒｶﾞﾈ・防じんﾏｽｸ ４．車でお越しの方は、講習者専用駐車場に停めてください。		

受付印	受講済印	＜案内図＞
※	一日目	
	二日目	