

記入時の注意事項

事前受験日予約・申請書記載事項確認依頼書

申請日： 令和 年 月 日

申請者氏名		Tel	
所属企業名	溶接協会	会員	非会員
申請者連絡先住所			
返却及び確認等の連絡方法（該当欄に○）	E-Mail	受験希望日	第1希望 年 月 日
	Fax		第2希望 年 月 日
	電話		第3希望 年 月 日
申請書毎枚	枚	受験者氏名	受験種目
		学科 受験 免除	実技 新規 追加 更新
依頼事項	受験日の予約		書留
	申込書記載事項確認		銀行振込

質問事項（メモ）

*注）下記の欄は、協会で記載します。

宛名： 様

「溶接技能者評価試験申込書」の事前確認結果通知書を送付します。

- 受験希望日の予約結果

受験日は	年	月	日	で受付します。
申込希望日は	定員に達し希望に添いかねます。			
- 事前確認結果の通知（連絡）

記載の内容で問題ありません
事前申請書記載事項訂正ください

記載事項の変更、訂正が必要な箇所は朱記等で添削して返却します。
- 受験料金の算定

氏名	種目	学科受験料	実技受験料	認証審査料	郵送料	事務取扱手数料	合計金額

● 受験希望日： 年 月 日 仮受付しました。
 正式の受験日は、試験日の2週間前に受験票を郵送します。
 但し「溶接技能者評価試験申込書」の提出及び料金の納入を 年 月 日 までに、到着するようにお願いします。期限が遅れますと受験希望日はキャンセル扱いとなります。

通知日： 年 月 日

一般社団法人愛知県溶接協会
 Tel: 052-651-6084
 Fax: 052-651-6081

愛知県溶接協会会員・非会員の区分：該当欄を○

HPの申込状況を確認して記載ください。定員に近い申し込みの場合は希望に添えない場合があります

依頼の該当欄に○
 受験日の予約のみの場合は、
 ①申込書のコピーを添付
 ②メモ欄に申請書の提出及び料金の納入予定日を記載ください

依頼書到着次第内容を確認して返却します。
 急ぐ場合は、E-Mailで連絡ください