

FAX (052)654-6788

## 受講申込書

(あて先) 名古屋市長

令和3年 月 日

令和3年度 業界対応専門研修(溶接技術)に受講を申し込みます。

(ふりがな)

受講者氏名

年齢

歳

(ふりがな)

会社名

(ふりがな)

代表者役職・氏名

(代表者生年月日)

年

月

日

〒

会社所在地

電話

FAX

ホームページ  
アドレス

受講者 連絡先	〒	連絡責任者 氏名	
		連絡責任者 所属・役職	
(上記会社所在地と 異なる場合、勤務地・ 工場名等を記入)	電話	主要製品	
	FAX		
	メール		
受講者 所属(部課)		資本金	
受講者 担当業務		従業員数	

※ ご記入頂きました個人情報は、研修生への連絡など研修目的以外には使用しません。

※ 新型コロナウイルス感染症拡大の状況により、中止を含め予定を変更する場合があります。

●アンケート：2～4回目の溶接実習の希望についてお伺いします。希望の番号を○でお囲み下さい。

1. 被覆アーク溶接を希望

2. 炭酸ガスアーク溶接を希望

3. 両方の溶接法を希望

暴力団の活動に利用されることにより当該暴力団の利益になると認められるときは、受講をお断りします。  
なお、その判断をするに当たっては、暴力団員であるかどうか等について、愛知県警察本部長の意見を聴くことがあります。