

# 「ガス溶接技能講習会」申込書

申込日 令和 年 月 日

1. ご希望講習会月 【       】月 ※空き状況をご確認ください。

2. 会社情報（個人でお申込の場合はご記入不要です。）

事業所名				ご担当者情報	
事業所住所	〒       —			部署	
				氏名	
				TEL	—       —
				FAX	—       —
受講人数	会員 10,000 円/1 名	名	非会員 11,000 円/1 名	名	
	空調協会会員 10,500 円/1 名	名	追試受講 2,720 円/1 名	名	
ご請求書	要 ・ 不要        ※要の場合は 2 枚目の 5. を必ずご記入ください。				

3. 受講者（個人でお申込の場合は必ず日中のご連絡先をご記入ください。）

氏 名 / 生年月日	種別	本人確認添付書類	現住所/日中のご連絡先
㊦ガナ  S. H.   年   月   日	新規  追試	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他	〒       —  TEL       —       —
㊦ガナ  S. H.   年   月   日	新規  追試	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他	〒       —  TEL       —       —
㊦ガナ  S. H.   年   月   日	新規  追試	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他	〒       —  TEL       —       —
㊦ガナ  S. H.   年   月   日	新規  追試	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他	〒       —  TEL       —       —
㊦ガナ  S. H.   年   月   日	新規  追試	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他	〒       —  TEL       —       —
個人申込受講人数	非会員 11,000 円/1 名	名	

協会記入欄	受講人数：       名	合計金額：       円	入金日：       BK・GK	完了・未
-------	---------------	---------------	------------------	------

# 「ガス溶接技能講習会」申込書

## 4. 申込先

一般社団法人 愛知県溶接協会 FAX：052-651-6081 もしくは e-mail：[gas@awes.or.jp](mailto:gas@awes.or.jp) へ  
個人でのお申込、請求書不要の場合は1枚目のみをお送りください。

## 5. ご請求書が必要な場合

ご請求書はメールにてお送りいたします。

請求書宛名	<input type="checkbox"/> 2.同上・ <input type="checkbox"/> その他( )
ご担当者名	<input type="checkbox"/> 2.同上・ <input type="checkbox"/> その他( )
ご担当者連絡先	<input type="checkbox"/> 2.同上・ <input type="checkbox"/> その他( )
請求書送信アドレス	

## 6. 振込先

銀行名：三菱UFJ銀行

支店名：六番町支店

口座番号：普通 0161581

口座名義：一般社団法人 愛知県溶接協会