

# 「ガス溶接技能講習会」のご案内

1. 講習会開催の日程: 毎月1回2日間 ※日程は別途参照 **※空き状況はお問合せください。**  
一般社団法人 愛知県溶接協会 TEL: 052-651-6084

2. 場所: 一般社団法人 愛知県溶接協会  
〒456-0058 名古屋市熱田区六番三丁目4-41号 名古屋市工業研究所内  
**※会場の詳細、時間は受講票をご確認ください。**

3. 料金:
- |                |            |        |            |
|----------------|------------|--------|------------|
| 会員             | 14,300円/1名 | 非会員・個人 | 15,400円/1名 |
| <b>※空調協会会員</b> | 14,850円/1名 | 追試受講   | 3,520円/1名  |
- テキスト代も含まれます。 **※空調協会会員の方は空調協会の社印が必要です。**

4. 申込方法: 講習会ご希望日の空き状況をご確認の上、2枚目の申込書をご記入ください。  
以下のものを5.申込先へお送りください。

- ①申込書
- ②本人確認添付書類

※受講料支払済みの明細書があれば一緒に添付してください。

5. 申込先: 郵送・FAX・メールのいずれかにて送付ください。 **※お電話での申込受付はしていません。**  
一般社団法人 愛知県溶接協会  
住所: 〒456-0058 名古屋市熱田区六番三丁目4番41号(名古屋市工業研究所内)  
FAX: 052-651-6081 E-mail: gas@awes.or.jp

6. 支払方法: 銀行振込  
三菱UFJ銀行六番町支店 普通0161581 一般社団法人 愛知県溶接協会  
**※領収証は発行していません。振込明細書をもって領収証の代わりとさせていただきます。**  
**※振込手数料はお申込者様にてご負担ください。**

7. 支払期限: 支払期限は講習会日の15日前 (例: 講習会日が20日の場合は5日が支払期限になります。)  
※支払期限が土・日・祝日にあたる場合は前日になります。  
※期限内にお支払いができない場合は申込書2. の振込日欄を必ずご記入ください。  
※期限内もしくはご指定の振込日にお振込が確認できない場合は申込をキャンセルさせていただく場合がございますので、ご了承ください。

8. 請求書が必要な場合: 請求書はメールにてお送りいたしますので申込書の3.に必要事項をご記入ください。

**9. 注意事項: 必ずご確認ください。**

- ① 受講日の変更は、受講日の10日前までは1回限り可能です。9日前からは変更できません。
- ② 受講の取消は、受講日の10日前までは可能です。ご返金いたします。  
ただし、事務手数料2,200円が発生しますので、差し引いた金額をご返金いたします。  
9日前からは取消・返金はできません。欠席扱いとさせていただきます。
- ③ 受講票は受講日の1週間前後に郵送いたしますので、当日忘れずにお持ちください。
- ④ 修了証を発行の際、お名前・ご住所を明記いたします。申込書は崩さず楷書でご記入ください。

# 「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 ※空き状況をご確認の上、ご記入ください。

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							
事業所住所	〒       -						
連絡先	TEL	-	-	FAX	-	-	
担当者名				部署名			
受講人数	会員 14,300円/1名			名	非会員 15,400円/1名		名
	空調協会会員 14,850円/1名			名	追試受講 3,520円/1名		名

3. 受講料振込日・請求書宛先情報(該当する口にレ点チェックをご記入ください。)

振込日	<input type="checkbox"/> 期限内   ・ <input type="checkbox"/> その他 (※振込日をご記入ください。)	<b>※振込日</b>	
請求書	<input type="checkbox"/> 要   ・ <input type="checkbox"/> 不要   ご記入がない場合は不要とさせていただきます。		

請求書「要」の場合はメールにて送信いたします。以下もご記入ください。

請求書宛名	<input type="checkbox"/> 1. の事業所名   ・ <input type="checkbox"/> その他 (       )						
送信アドレス							
	※一マス1文字ずつ、大文字・小文字等お間違えのないようご記入ください。						

4. 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。)(該当する口にレ点チェックをご記入ください。)

氏名 / 生年月日	種類	本人確認添付書類	現住所 / 連絡先	
フリガナ	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 運転免許証	〒       -	/
		<input type="checkbox"/> 健康保険証		
<input type="checkbox"/> 昭和   年   月   日	<input type="checkbox"/> 追試	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	TEL(日中)       -       -	
<input type="checkbox"/> 平成   年   月   日		<input type="checkbox"/> その他		
フリガナ	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 運転免許証	〒       -	/
		<input type="checkbox"/> 健康保険証		
<input type="checkbox"/> 昭和   年   月   日	<input type="checkbox"/> 追試	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	TEL(日中)       -       -	
<input type="checkbox"/> 平成   年   月   日		<input type="checkbox"/> その他		
フリガナ	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 運転免許証	〒       -	/
		<input type="checkbox"/> 健康保険証		
<input type="checkbox"/> 昭和   年   月   日	<input type="checkbox"/> 追試	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	TEL(日中)       -       -	
<input type="checkbox"/> 平成   年   月   日		<input type="checkbox"/> その他		
フリガナ	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 運転免許証	〒       -	/
		<input type="checkbox"/> 健康保険証		
<input type="checkbox"/> 昭和   年   月   日	<input type="checkbox"/> 追試	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	TEL(日中)       -       -	
<input type="checkbox"/> 平成   年   月   日		<input type="checkbox"/> その他		
フリガナ	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 運転免許証	〒       -	/
		<input type="checkbox"/> 健康保険証		
<input type="checkbox"/> 昭和   年   月   日	<input type="checkbox"/> 追試	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	TEL(日中)       -       -	
<input type="checkbox"/> 平成   年   月   日		<input type="checkbox"/> その他		

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