

車体整備における溶接の基礎研修の申込書

開催日：2014年11月16日（日）（申し込み期限11月7日）

(申込先)	○埼玉県自動車車体整備協同組合 事務局（担当：秋山） Tel. 048-663-4311、 Fax. 048-663-4312
-------	--

下記の記入欄に必要事項を記入し FAX で送付願います。

企業名：	_____	(代表者)	_____
(所属部門)	_____	(業種)	_____
連絡先： (〒)	_____	(住所)	_____
(TEL)	_____	(FAX)	_____
(E-mail)	_____		

受講者名 (年齢)	役職名または担当業務名	溶接実務有無 (有る場合は○で囲む)	備考
()		<input type="checkbox"/> 抵抗スポット溶接 <input type="checkbox"/> MAG 溶接 <input type="checkbox"/> MIG プレージング*	
()		<input type="checkbox"/> 抵抗スポット溶接 <input type="checkbox"/> MAG 溶接 <input type="checkbox"/> MIG プレージング*	
()		<input type="checkbox"/> 抵抗スポット溶接 <input type="checkbox"/> MAG 溶接 <input type="checkbox"/> MIG プレージング*	
()		<input type="checkbox"/> 抵抗スポット溶接 <input type="checkbox"/> MAG 溶接 <input type="checkbox"/> MIG プレージング*	
()		<input type="checkbox"/> 抵抗スポット溶接 <input type="checkbox"/> MAG 溶接 <input type="checkbox"/> MIG プレージング*	

【質問/要望事項記入欄】

予め質問や要望事項がありましたら、以下に記入願います。 講義または質疑応答のコーナーにて活用させていただきます。

・
・

【お支払方法記入欄】

受講料のお支払について、ご予定をお知らせ頂きたく宜しくお願い致します。

(1) お支払方法 (銀行振込 現金書留 現金) (2) お支払予定日 (平成 26 年 月 日)

効果的な講習を開催するため、参考情報として使用致しますので、洩れなく記入頂きたいをお願いします。
なお、記入内容は個人情報保護法に基づき、当講習会の目的以外には使用いたしません。