

ガス溶接技能 講習会申込書

FAX : 072-648-4721

メール : info@tekunostaff.jp

TEL : 072-648-4720

携帯 (関本) : 090-7107-0270

受講希望日 年 月 日

| | |
|-----------------------------|-------|
| フリガナ | 性別 |
| 氏名 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 昭和 平成 年 月 日 (才 ヶ月) | |
| 本籍 () 県・府 | |

写真 1 枚添付
裏面に氏名を
記入して下さい
タテ 30mm
ヨコ 24mm

| | |
|--------------|-----------------|
| 現住所 | 〒() () 都道府県 |
| | 電話 () 携帯可 |
| 所属企業 (学校) | 企業名 (学校名) |
| | 住所 〒() |
| | 連絡先 (TEL) (FAX) |

株式会社テクノスタッフ

| 受講内容 | 金額 (人数) |
|------|---------|
| | () |
| | () |
| | () |
| | () |

(用意していただくもの) 写真 (免許証用写真サイズ) 1 枚

・写真免許証サイズ (裏に名前記入) 、筆記具 、講習費