

# ガス溶接技能 講習会申込書

**FAX : 072-807-4702**

**メール : info@tekunostaff.jp**

**TEL : 072-807-4700**

**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