

年 月 日
神鋼溶接サービス株式会社
溶接研修センター行

JIS 溶接技能者評価試験受験コース 申込書

FAX No. 0466-20-3003
(TEL No.) 0466-20-3020

受講希望コース	コース名：(JJ) JIS 溶接技能者評価試験受験コース			
	受講期間： 年 月 日 () ~ 月 日 (金) 受験日含む () 日間			
	宿泊： 無 ・ 有 (前泊希望/ 無 ・ 有 合計 泊) 弊社契約ホテルを紹介・予約いたします			
受講者	会社名			
	会社所在地 (書類郵送先)	〒 - 都道府県		
	電話番号	- -	ファックス番号	- -
	ふりがな氏名		男女	生年月日 年 月 日生 (歳)
	過去に本コースに参加されたことがありますか？ 有 (年頃) / 無			
責任者	所属・役職			担当者 *責任者以外をご希望の場合の連絡先
	ふりがな氏名		印	

*責任者の方は、受講される方に『講師の安全指導を遵守する』ように指示をお願いします

*****受験種目等(該当箇所の口を塗りつぶすかチェックをし、必要事項をご記入願います)*****

記号の内容に関しては、日本溶接協会の web サイトでご確認下さい

受験種目	手(アーク)溶接	半自動溶接
	<input type="checkbox"/> A-2F <input type="checkbox"/> A-2V <input type="checkbox"/> A-2H <input type="checkbox"/> A-20 <input type="checkbox"/> A-2P <input type="checkbox"/> N-2F <input type="checkbox"/> N-2V <input type="checkbox"/> N-2H <input type="checkbox"/> N-20 <input type="checkbox"/> N-2P <input type="checkbox"/> A-3F <input type="checkbox"/> A-3V <input type="checkbox"/> A-3H <input type="checkbox"/> A-30 <input type="checkbox"/> A-3P <input type="checkbox"/> T-1F <input type="checkbox"/> T-1V <input type="checkbox"/> T-1H <input type="checkbox"/> T-10 <input type="checkbox"/> T-1P <input type="checkbox"/> C-2F <input type="checkbox"/> C-2V <input type="checkbox"/> C-2H <input type="checkbox"/> C-20 <input type="checkbox"/> C-2P ★上記選択肢にない種目をご希望の場合 (-) (-) (-)	<input type="checkbox"/> SN-1F <input type="checkbox"/> SN-1V <input type="checkbox"/> SN-1H <input type="checkbox"/> SN-10 <input type="checkbox"/> SN-1P <input type="checkbox"/> SA-2F <input type="checkbox"/> SA-2V <input type="checkbox"/> SA-2H <input type="checkbox"/> SA-20 <input type="checkbox"/> SA-2P <input type="checkbox"/> SN-2F <input type="checkbox"/> SN-2V <input type="checkbox"/> SN-2H <input type="checkbox"/> SN-20 <input type="checkbox"/> SN-2P <input type="checkbox"/> SA-3F <input type="checkbox"/> SA-3V <input type="checkbox"/> SA-3H <input type="checkbox"/> SA-30 <input type="checkbox"/> SA-3P <input type="checkbox"/> SS-2F <input type="checkbox"/> SS-2V <input type="checkbox"/> SS-2H ★上記選択肢にない種目をご希望の場合 (-) (-) (-)
受験区分	<input type="checkbox"/> 新規(学科あり) <input type="checkbox"/> 新規(学科免除) <input type="checkbox"/> 更新(再評価) <input type="checkbox"/> 学科追試	<input type="checkbox"/> 新規(学科あり) <input type="checkbox"/> 新規(学科免除) <input type="checkbox"/> 更新(再評価) <input type="checkbox"/> 学科追試
既得資格	種目(-)有効期限(年 月 日) 種目(-)有効期限(年 月 日) <input type="checkbox"/> 無	種目(-)有効期限(年 月 日) 種目(-)有効期限(年 月 日) <input type="checkbox"/> 無

受験種目	ステンレス溶接・チタン溶接
	<input type="checkbox"/> TN-F <input type="checkbox"/> TN-V <input type="checkbox"/> TN-H <input type="checkbox"/> TN-O <input type="checkbox"/> TN-P <input type="checkbox"/> MN-F <input type="checkbox"/> MN-V <input type="checkbox"/> MA-F <input type="checkbox"/> MA-V <input type="checkbox"/> RT-F <input type="checkbox"/> RT-V <input type="checkbox"/> RT-H <input type="checkbox"/> RT-O <input type="checkbox"/> RT-P ★上記選択肢にない種目をご希望の場合 (-) (-) (-)
受験区分	<input type="checkbox"/> 新規(学科あり) <input type="checkbox"/> 新規(学科免除) <input type="checkbox"/> 更新(再評価) <input type="checkbox"/> 学科追試
既得資格	種目(-)有効期限(年 月 日) 種目(-)有効期限(年 月 日) <input type="checkbox"/> 無

【注意事項】

- ◆過去又は現在の資格保持を証明できる場合(原本提示) 同一 JIS 内資格の受験の際は**学科免除**となります
- ◆専門級の再評価試験では、**基本級「F(下向)」の省略が可能ですが、不合格の場合は基本級も消失いたします** また、**基本級を含めて受験した場合で、基本級が不合格の時、専門級は無効**となります
- ◆受験種目等は受験者本人もよく確認してください

ご不明な点は、必ずお電話でお問い合わせ下さい
神鋼溶接サービス(株)溶接研修センター ☎0466-20-3020

★ご質問・ご要望・連絡事項などがありましたらご記入ください

.....
.....
.....

※注 ご記入いただいた氏名、住所、電話番号等の個人情報は、主に評価試験に関する通知、合格後の資格登録、証明書の送付、サーベイランスの通知及び再評価のために利用します。その他の個人情報の詳細についてのお問い合わせは上記コメント欄または別紙にご記入ください。