依頼番号

**AW検定溶接技量講習会申込書**

依頼年月日 西暦　　　年　　月　　日

会社名及び連絡者名

依頼者住所　　　　　〒

電話 / FAX / e-mail TEL:　　（ ）　 　 FAX:　　（　　）

　　　　　　　　　 e-mail:　　　　 　@

講習会内容の詳細

1. 溶接環境注意点の説明
2. 溶接方法の個人指導
3. 不合格の原因と改善ポイントの説明
4. X線撮影・現像（１日受講につき試験体１組）
5. X線撮影結果記録紙
6. 撮影結果判定（フイルムと記録紙/判定付きは郵送します。）

講習会希望日　　　　講習会費　１日/ 1人：60,000円（税別）

選択して〇で　　　　５月　電話でご確認をお願いいたします。

囲んでください。　　６月　電話でご確認をお願いいたします。

希望講習内容 工場溶接　 鋼製タブ　 S種　　F

（複数選択可）　　　　　　　　　　　　　　　　　　S種　　H

　　　　　　　　　　現場溶接　　鋼製タブ　　S種　　F

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　S種　　H

 現場溶接　　代替タブ　 DG種　F

その他　　　　 出張講習会の場合は別途交通費、宿泊代(発生した場合)を 　　　 請求させていただきます。