（別紙）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　 月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**［申込期限：2024年7月12日(金)］**

**検査部会　２０２４年度第２回技術講習会（再認証～実技）**

**〔２０２４年秋期認証試験(JISZ２３０５：2013) (実技試験) 事前準備講習会〕**

**受　講　申　込　書**

**ＦＡＸ（０１１）２５１－４３８７**（一社）北海道機械工業会　事務局　中井　宛

（申込者）

|  |  |
| --- | --- |
| 会　社住　所 | 　〒　　 |
| 会社名 |  |
| 業　種 |  |
| ご担当者名 |  |  ＴＥＬ　 |
|  ＦＡＸ　 |
| 　　( ご担当者メールアドレス)　 |

* 担当者・電話番号・メールアドレスは、ご連絡の都合上**必ずご記入**下さい。

下記の通り受講を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講種目 | 受講者氏名 | 経験年数 | 超音波受講の方（いずれかに〇） |
|  | Ｇタイプ会場機使用(試験) | 持込機使用(試験) | Ｒタイプ |
|  | フリガナ |  |  |  |  |
|  | フリガナ |  |  |  |  |
|  | フリガナ |  |  |  |  |

1. 受講種目欄には、種目とレベルを 『ＭＴ－２』 『ＰＴ－２』 『UＴ－２』等でご記入下さい。

「ＭＹ」や「PD」の方については、講習プログラムの関係で人数制限させていただく場合があります。

（注２）　超音波受講者は、**『Ｇタイプ****会場機使用(試験)』** か **『持込機使用(試験)』** か **『Ｒタイプ』** のいずれかを　　　　　 選択し○をつけて下さい。 ※『持込機使用(試験)』と『Ｒタイプ』の方は探傷器を持参ください（必須）。

(注３)　超音波**『Gタイプ会場機使用(試験)』**の方は、探傷器の持参についてお答えください。

　　　　　⇒ 講習会にGタイプ探傷器を　　持参できる　・　持参できない　 （どちらかに〇をつけてください）

（注4）　日程希望の場合は記載して下さい。　（希望日を優先させますが御希望に添えるとは限りません）

⇒ 受講希望日：　　「　　　　日」　希望　　・　どちらでもよい　　（どちらかに〇をつけて下さい）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込予定日 | 月　　　日 | 振込銀行名 | 銀行 | 金額 | 円 |