記入日：　　年　　月　　日

ダイヘン　溶接機・ロボット　スクール受講申込書

※本申込書の到着順で受付させていただきます。

○受講を希望されるスクール会場に✓印（チェック）を入れてください。

○申込書送付先　**【E-mail】** info-technosupport@daihen.co.jp （全スクール会場共通）

【FAX】 各スクール会場へ直接、お送りください。

☐ 東北スクール会場　FAX: 022-218-0621　☐ 大宮スクール会場　FAX: 048-651-6009

☐ 東京スクール会場　FAX: 046-273-7005　☐ 中部スクール会場　FAX: 0561-64-5679

☐ 北陸スクール会場　FAX: 076-221-8817　☐ 六甲スクール会場　FAX: 078-845-8205

★受講者様記入欄

受講コース ご希望のコースに✓印（チェック）を入れてください。	**【溶接機スクール】** ☐ CYN (CO_2溶接入門コース)　☐ CYI (CO_2溶接1日コース)　☐ CYD (CO_2溶接道場コース) ☐ TYN (TIG溶接入門コース)　☐ TYI (TIG溶接1日コース)　☐ TYD (TIG溶接道場コース)
	【ロボットスクール】　※各コースで使用するロボットは現行機種のみとなります。 安全教育コース　☐ RTE (教示等の特別教育)　☐ RIE (検査等の特別教育)
	※操作および検査特別コースは安全教育コースの修了者が対象です。　●安全特別教育の受講　☐ 済　☐ 未 操作特別コース　☐ RTT　☐ RWT　☐ RWA　☐ SMT　☐ RST　☐ RLT　☐ OTT 検査特別コース　☐ RMT
受講希望日 第３希望までご記入ください。	■第１希望　年　月　日～　年　月　日
	■第２希望　年　月　日～　年　月　日
	■第３希望　年　月　日～　年　月　日

ふりがな		性別	年令
受講者お名前		☐ 男性 ☐ 女性	
ふりがな			
会社名		**所属部課名**	
※修了証に記載しますので、「受講者お名前」、「会社名」は略さず記入してください。			
所在地	〒		

溶接・ロボットのご経験	溶接のご経験	手溶接	年	か月	ロボットのご経験	教示作業	年　か月
		CO_2溶接	年	か月		検査作業	年　か月
		TIG溶接	年	か月			

ふりがな			
申込担当者お名前		**所属部課名**	
申込担当者連絡先	TEL：　FAX：		
	E-mail：		
※受付が完了しましたら、**お申込担当者の方へ**、受付内容、受講費等を記載した「受講のご案内」を送付いたします。			
受講費のお支払い方法	☐お客様（会社）からのお振込み　☐その他（　　） ※販売店様経由でのお振込み等の場合		

販売店様経由でのお申込みの場合記入してください。（TEL欄を必ずご記入ください。）

販売店名	TEL:	ご担当者名	
ダイヘン	センター	ご担当者名	

ダイヘン欄	
受付	案内送付

記入いただいた個人情報は、弊社で責任を持って管理し、弊社における受講される講習会の運営、諸連絡およびダイヘンの製品、サービスに関する情報提供にのみ使用いたします。