

平成30年度
第10回・山梨県高等学校溶接競技会参加申込書

大会実行委員長 殿

平成 年 月 日

学 校 名 _____
 申 込 者 代 表 者 _____ 印
 連絡担当者名 _____
 電 話 _____

本大会に下記の生徒が参加します。

ふりがな 参加者氏名 (生年月日)	現住所・連絡先TEL	科・学年・組 使用溶接棒(○で囲む)
(年 月 日生 歳)	(TEL)	科 年 組 B-10・B-14・B-17
(年 月 日生 歳)	(TEL)	科 年 組 B-10・B-14・B-17
(年 月 日生 歳)	(TEL)	科 年 組 B-10・B-14・B-17
(年 月 日生 歳)	(TEL)	科 年 組 B-10・B-14・B-17
(年 月 日生 歳)	(TEL)	科 年 組 B-10・B-14・B-17
(年 月 日生 歳)	(TEL)	科 年 組 B-10・B-14・B-17

☆溶接棒の支給本数については、手引きの3.競技課題(3)競技用溶接棒を参照のこと☆