

OKI

マイクロソルダリング技術 上級オペレータ資格 (AOPR)

セミナー申込書 および 検定試験受験申請書

申請日 年 月 日

マイクロソルダリング技術検定試験の受験を下記の通り申請致します。

コード番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">W</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">K</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(記入不要)</p>	W	K	2	0	2	2			受験番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">W</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">K</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(記入不要)</p>	W	K	2	0	2	2		
W	K	2	0	2	2														
W	K	2	0	2	2														
フリガナ																			
氏名	(姓)		(名)																
生年月日	西暦 年 月 日																		
所属	(会社名・部署名)																		
所在地	〒																		
	TEL		FAX																
	E-mail																		
検定試験 受験申請	受験科目に を付けて下さい 1 基礎学科 2 挿入実装 3 表面実装 4 端子接続		受験日	月 日															
受験区分	受験区分に を付けて下さい 新規・更新・種目追加・再試験・その他		保有資格証番号	(AOPR以外の資格を保有する場合もご記入下さい)															
請求書 送付先	請求書の送付先が異なる場合にご記入ください																		
	氏名		所属 部署名																
	TEL		FAX																
	E-mail																		

マイクロソルダリング技術 学科・実技セミナーを下記の通り申請致します。

セミナー 申込み	受講セミナーに を付けて下さい		開催日			
	1	基礎学科		1	基礎学科	月 日
	2	挿入実装		2	挿入実装	月 日
	3	表面実装		3	表面実装	月 日
	4	端子接続		4	端子接続	月 日

【お申し込みにあたっての留意点】

1. 受講料につきましては、セミナー終了後御社ご担当様に請求書を送付させていただきます。
2. 定員を超えた場合は、先着順とさせていただきます、次月以降の受講をお願いする場合がございます。
3. セミナー開催日の2週間前までにお申し込みください。
4. キャンセルにつきましては、お早めに事務局までご連絡ください。
 なお、開催日の7日前からはキャンセル料をお申し受けます。
5. 受験/セミナー受講に際して、一般社団法人日本溶接協会のホームページより組立基準をご持参ください。

OKI マイクロソルダリング技術 オペレータ資格 (OPR)

セミナー申込書 および 検定試験受験申請書

申請日 年 月 日

マイクロソルダリング技術検定試験の受験を下記の通り申請致します。

コード 番号	<table border="1"> <tr> <td>K</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (記入不要)			K	2	0	2	2			受験 番号	<table border="1"> <tr> <td>K</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (記入不要)			K	2	0	2	2		
K	2	0	2	2																	
K	2	0	2	2																	
フリガナ																					
氏名	(姓)						(名)														
生年月日	西暦 年 月 日																				
所属	(会社名・部署名)																				
所在地	〒																				
	TEL					FAX															
	E-mail																				
検定試験 受験申請	受験科目に を付けて下さい 1 基礎学科 2 挿入実装 3 表面実装 4 端子接続					受験日	月 日														
受験区分	受験区分に を付けて下さい 新規・更新・種目追加・再試験・その他					保有資格証番号	(OPR以外の資格を保有する場合もご記入下さい)														
請求書 送付先	請求書の送付先が異なる場合にご記入ください																				
	氏名					所属 部署名															
	TEL					FAX															
	E-mail																				

マイクロソルダリング技術 学科・実技セミナーを下記の通り申請致します。

セミナー 申込み	受講セミナーに を付けて下さい						
	1	基礎学科	開催日	1	基礎学科	月	日
	2	挿入実装		2	挿入実装	月	日
	3	表面実装		3	表面実装	月	日
	4	端子接続		4	端子接続	月	日

【お申し込みにあたっての留意点】

- 受講料につきましては、セミナー終了後御社ご担当様に請求書を送付させていただきます。
- 定員を超えた場合は、先着順とさせていただきます、次月以降の受講をお願いする場合がございます。
- セミナー開催日の2週間前までにお申し込みください。
- キャンセルにつきましては、お早めに事務局までご連絡ください。
なお、開催日の7日前からはキャンセル料をお申し受けます。
- 受験/セミナー受講に際して、一般社団法人日本溶接協会のホームページより組立基準をご持参ください。

OKI マイクロソルダリング技術 インスペクタ資格 (I S P)

セミナー申込書 および 検定試験受験申請書

申請日 年 月 日

マイクロソルダリング技術検定試験の受験を下記の通り申請致します。

コード 番号	<table border="1"> <tr> <td>I</td><td>K</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td><td></td><td></td> </tr> </table> (記入不要)		I	K	2	0	2	2			受験 番号	<table border="1"> <tr> <td>I</td><td>K</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td><td></td><td></td> </tr> </table> (記入不要)		I	K	2	0	2	2		
I	K	2	0	2	2																
I	K	2	0	2	2																
フリガナ																					
氏名	(姓)			(名)																	
生年月日	西暦		年	月	日																
所属	(会社名・部署名)																				
所在地	〒																				
	TEL			FAX																	
	E-mail																				
検定試験 受験申請	受験科目に を付けて下さい		受験日	月 日																	
	1	基礎学科試験																			
	2	検査学科試験																			
	3	判定能力試験																			
受験区分	受験区分に を付けて下さい		保有資格証番号	(ISP以外の資格を保有する場合もご記入下さい)																	
	新規・更新・種目追加・再試験・その他																				
請求書 送付先	請求書の送付先が異なる場合にご記入ください																				
	氏名			所属 部署名																	
	TEL			FAX																	
	E-mail																				

マイクロソルダリング技術 学科・判定能力セミナーを下記の通り申請致します。

セミナー 申込み	受講セミナーに を付けて下さい		開催日	月 日		
	1	基礎学科				
	2	判定能力				
	3	試験前練習				
	1	基礎学科		月	日	
	2	判定能力		月	日	
	3	試験前練習		月	日	

【お申し込みにあたっての留意点】

1. 受講料につきましては、セミナー終了後御社ご担当様に請求書を送付させていただきます。
2. 定員を超えた場合は、先着順とさせていただきます、次月以降の受講をお願いする場合がございます。
3. セミナー開催日の2週間前までにお申し込みください。
4. キャンセルにつきましては、お早めに事務局までご連絡ください。
なお、開催日の7日前からはキャンセル料をお申し受けます。
5. 受験/セミナー受講に際して、一般社団法人日本溶接協会のホームページより品質判定基準をご持参ください。