

記入日：

溶接機・ロボットカレッジ受講申込書

●受講希望される会場にチェックをお願いします。

申込書送付先 【Eメール】 yousetsu_college@gg.jp.panasonic.com (カレッジ共通)

受講される会場へ
送付ください

首都圏会場 FAX: 048-654-9873 中部会場 FAX: 0561-63-5966 大阪会場 FAX: 06-6862-6625



【溶接機カレッジ】

MAG(CO2)溶接技術研修 TIG溶接技術研修

【ロボットカレッジ】

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ロボット操作基礎研修コース | (<input type="checkbox"/> G3 <input type="checkbox"/> G4) | <input type="checkbox"/> ロボット操作研修中級コース | (<input type="checkbox"/> G3 <input type="checkbox"/> G4) |
| <input type="checkbox"/> ロボットメンテナンス研修基礎コース | | <input type="checkbox"/> ロボットメンテナンス研修上級コース | |
| <input type="checkbox"/> LAPRISS II 操作 A コース (3日間) | | <input type="checkbox"/> LAPRISS II 操作 B コース (1日間) | |
| <input type="checkbox"/> DTFS操作ベーシックコース | | <input type="checkbox"/> DTFS操作アドバンスコース | |
| <input type="checkbox"/> 特別講習コース (会場/オンライン) | | <input type="checkbox"/> カスタマイズ研修コース | |

中級・メンテ基礎・上級
コースお申込みの方

●操作基礎研修受講履歴
●メンテ基礎研修受講履歴

年 月 受講
年 月 受講

※太枠内ご記入ください。
受講コース(希望コース・該当項目に■)

研修期間

第 回 年 月 日 ~ 年 月 日 日間

※修了書に記載しますので、「受講お会社」「会社名」は略さず記入下さい

フリガナ		電話番号	
法人名		FAX番号	
郵便番号			
フリガナ			

申込人(法人・個人事業主)

法人住所			
フリガナ			
申込責任者 氏名	申込責任者の所属部課名		

ご連絡先Eメールアドレス(必ずご記入下さい)

受講者	フリガナ	年齢層	<input type="checkbox"/> ~19歳 <input type="checkbox"/> 20~29歳	<input type="checkbox"/> 30~39歳 <input type="checkbox"/> 40~49歳	<input type="checkbox"/> 50~59歳 <input type="checkbox"/> 60歳~
	氏名				

<販売店記入欄>

販売店名		担当者名		電話番号	
弊社営業所 (代理店名)		担当者名			

●受講費お振込みの上、振込控えを添付してお申込みください。※指定の振込用紙はありません。振込手数料はお客様にてご負担願います。

振込先 三井住友銀行 ラベンダー支店 普通預金 4254020

パナソニックコネクト株式会社

●受講費には消費税10%が含まれております

適格請求書発行事業者 登録番号 : T3010001129215

◎ご記入頂いた個人情報につきましては、弊社にて適切に保護し、お申込み対象のカレッジの運営、諸連絡、JIS認定協会への評価試験申込み、受講生管理、その他カレッジ実施に関連して必要な範囲でのみ利用させて頂き、それ以外の目的では利用致しません。

当該個人情報に関するお問い合わせ等は末尾記載の各センターへご連絡ください。

◎キャンセルポリシー

期間	キャンセル料
受講日から起算して8営業日前まで	無料
受講日から起算して7営業日以内	受講料の50%
受講日から起算して前日・当日・未登録	受講料の100%

※天災などにて会場までの交通機関の不通や会場の開講ができない場合は上記の限りではありません。

パナソニックコネクト株式会社 溶接プロセス事業部 プロセスエンジニアリングセンター

- ◆フ'ロセスエンジニアリングセンター 〒561-0854 大阪府豊中市稻津町3-1-1
◆東部フ'ロセスエンジニアリングセンター 〒331-0812 埼玉県さいたま市北区宮原町2-15-5
◆中部フ'ロセスエンジニアリングセンター 〒480-1144 愛知県長久手市熊田1607

0120-700-912 [フリーダイヤル]

受付時間：平日9:00~12:00及び13:00~16:00
(土日・祝日・年末年始。当社指定の休日除く)

2026.1.1改訂