

ガス溶接技能講習

この講習は、岩手労働局長登録機関(登録番号48-1254)として、労働安全衛生法に基づいて実施するものです。ガス溶接(可燃性ガス及び酸素を用いて行う金属溶接、溶断又は加熱の業務)に就くときは、技能講習修了証を有する者でなければ、就業できないことになっております。

この講習を受講し、学科試験に合格した方に『修了証』を交付いたします。

つきましては、資格取得に必要な技能講習を、下記日程により開催いたしますので、ご案内申し上げます。

☆炭酸ガス溶接等の、いわゆるシールドガスを用いる溶接は、ガス溶接技能講習ではなく、アーク溶接特別教育の資格が必要です。

1. 日 時 学科 **平成29年10月13日(金)** 9:00~17:00 (受付 8:40 まで、刈エンテション 8:45)
平成29年10月14日(土) 9:00~11:05 (集合・刈エンテション 8:45)
 実技 **平成29年10月14日(土)** 11:10~17:00
※ 集合時間は厳守して下さい。遅刻、早退、欠席の場合は受講修了と認められませんのでご注意下さい。

2. 会 場 学科 10/13 **岩手労働基準協会花巻支部 研修センター** 花巻市空港南2丁目19番地
 10/14 **ポリテクセンター岩手(多目的ホール)** 花巻市天下田69-1
 実技 **ポリテクセンター岩手(溶接実習場)** //

3. 受講資格 18歳以上の方(18歳未満で受講の方は、18歳より修了証が有効となります。)

4. 修了試験 **学科講習科目について修了試験を行います。**

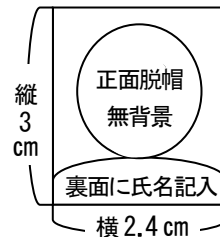
5. 受講料等 **10,584円**(消費税8%込) [受講料 9,720円 テキスト代 864円]

6. 申込締切日 **9月27日(水)** ただし先着60名に達し次第、締切らせていただきます。
締切日までに受講料のお支払いがない場合、申込みが取消しされる場合がありますのでご注意ください。

7. キャンセルの取扱 10月5日(木)以降のキャンセル及び欠席・失格の場合、受講料はお返しできません。

8. 申込方法 裏面の「受講申込書」に、**受講料・テキスト代・写真1枚**(右図参照。鮮明なもの。デジタルカメラ等の不鮮明なものは不可。)を添えてお申し込み下さい。
 (申込書FAX可。写真は郵送願います)

※ 銀行送金の場合は、受付完了を確認後、**締切日までに**下記口座へお振込み下さい。



(公財) 岩手労働基準協会 花巻支部 <窓口営業時間> 月曜~金曜日 8:30~17:00 (土日祝休)
 〒025-0008 花巻市空港南二丁目19番地 TEL 0198-29-4800 / FAX 0198-29-4801
岩手銀行 花巻西支店 (普) 1000167 ※お振込手数料はご負担願います。

9. カリキュラム

1日目(学科) ※昼食 12:05~12:50	2日目(学科/実技) ※昼食 12:10~12:55
9:00~12:05 ガス溶接等の業務のために使用する可燃性ガス及び酸素に関する知識(3H)	9:00~10:00 関係法令(1H)
12:50~17:00 ガス溶接等の業務のために使用する設備の構造及び取扱いの方法に関する知識(4H)	10:05~11:05 学科試験(1H)
	11:10~17:00 実技[設備の取扱い](5H)
※休憩 10:30~、14:20~、15:55~ 各5分	※休憩 10:00~、11:05~、14:55~ 各5分

10. その他 (1) 筆記用具を必ずご持参下さい。(試験時は、**鉛筆・消しゴム**使用)
 実技日は、作業帽・作業着・実技に適した靴を準備して下さい。
 ※ 作業帽と作業着は、できるだけ綿製のものを用意して下さい。

(2) 昼食をご持参下さい。(希望者に弁当の斡旋あり。当日、注文を受付ます。)

(3) 受講票と会場図は後日お送りします。内容を確認のうえ、当日、講習会場の受付で提示願います。
 ※ **受講票が届かない場合は、必ず受講日前(窓口営業時間内)にご連絡下さい。**

(4) 当協会では、受講者を対象とした「講習等災害補償保険」に加入しています。

(5) 雇用調整助成金受給事業所は、教育訓練の対象になることがあります。

(6) 構内での事故・盗難等につきましては、責任は一切負えませんのでご了承下さい。

ガス溶接技能講習 受講申込書

学科 平成29年10月13日(金)・10月14日(土)

実技 平成29年10月14日(土)

実施管理者

- ※ 誤りの無いよう「正確」「丁寧」に記入して下さい。(鉛筆不可)
- ※ 「氏名」および「受講者名(本人自署)」に略字は使用しないで下さい。
- ※ 訂正の際は訂正印を押して下さい。

ふりがな		生年月日	昭和	年	月	日
氏名			平成			
現住所	〒					
	TEL :		FAX :			

※ 個人受講者は、日中に連絡のとれる電話番号を記入して下さい。勤務先の記入は不要です。

勤務先	所在地	〒			
	事業場名	TEL :			FAX :
※該当箇所○印をつけて下さい	(公財)岩手労働基準協会 会員の有無		会員	非会員	担当者の部署と氏名
	送付希望先	受講票	勤務先	自宅	
		修了証	勤務先	自宅	

平成 年 月 日

受講者名(本人自署) _____

公益財団法人 岩手労働基準協会会長 殿

【個人情報の取扱いについて】

申込書に記入された個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、修了証の発行・受講に必要な事項の確認や連絡、及び、お客様にとって有益と思われる情報の提供等の目的以外で使用することはありません。