

# アーク溶接特別教育

労働安全衛生法第 59 条第 3 項、労働安全衛生規則第 36 条第 3 号により、アーク(電気)溶接機を用いて行う金属の溶接・溶断等の業務に労働者を就かせるときは、特別教育を行うことが義務付けられております。

当協会では事業主に代わって下記日程により実施いたしますので、是非受講されますよう、ご案内申し上げます。

☆ 法定実技時間は10時間以上のため、不足時間は各事業主で実施して下さい。

- 1. 日 時 学科 **平成30年11月 9日(金)** 9:00~17:00 (受付 8:40 まで、オリエンテーション 8:45)  
**平成30年11月10日(土)** 9:00~13:50 (集合・オリエンテーション 8:45)  
 実技 **平成30年11月10日(土)** 13:55~17:00

※ 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ください。

- 2. 会 場 学科 11/ 9 **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  
 11/10 **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. 受講料等 **【会 員】 10,800 円** (消費税 8% 込) [受講料 9,720 円 テキスト代 1,080 円]  
**【非会員】 11,880 円** (消費税 8% 込) [受講料 10,800 円 テキスト代 1,080 円]

- 4. 申込締切日 **10月25日(木) 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ことがありますのでご注意ください。

- 5. キャンセルの取扱 11月2日(金)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。

- 6. 申込方法 裏面の「受講申込書」に、**受講料・テキスト代**を添えてお申し込み下さい。(FAX可)  
 ※ 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。

## 7. 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 12:05~12:50
9:00~10:00 アーク溶接等に関する知識 (1H)	9:00~10:00 関係法令 (1H)
10:05~13:50 アーク溶接装置に関する基礎知識 (3H)	10:05~13:50 アーク溶接等作業の方法に関する知識 (3H)
13:55~17:00 アーク溶接等作業の方法に関する知識 (3H)	13:55~17:00 実技 (3H)
※休憩 10:00~、13:50~、15:25~ 各 5 分	※法定実技時間は 10 時間以上の為、不足時間は各事業主で実施のこと。 ※休憩 10:00~、13:50~、15:25~ 各 5 分

- 8. その他
  - (1) 筆記用具をご持参下さい。  
 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。(初日のみ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) 遅刻・欠課なく全科目を修了した方には「修了証」を即日交付します。  
 事業場には後日「特別教育受講修了者証明書」をお送りします。
  - (5) 当協会では、受講者を対象とした「賠償責任保険」に加入しています。
  - (6) 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。
  - (7) 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。

# アーク溶接特別教育 受講申込書

平成30年11月9日(金) ~ 11月10日(土)

- ※ 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	〒		
		TEL :		FAX :
	事 業 場 名			担当者の部署と氏名
※該当箇所にお印 をお付け下さい。	(公財)岩手労働基準協会 会員の有無	会 員	非会員	受講料振込予定日 月 日
	受 講 票 送 付 希 望 先	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。