

壁装施工の実践技術

定員 10名

受講料(税込)

15,500円

■ コース概要

模擬家屋を使って実際の建物に近い環境でクロスの施工方法が学べます。建築に関係した仕事に従事されている方であれば、クロス施工の経験がない方でも受講できます。

大工さん、設備屋さん、美装業者さん、ガス屋さんなど建築関連業者様におすすめです。

- 壁紙施工の概要
- パテ処理
- クロス施工実習
- 模擬家屋でのクロスリフォーム実習
- まとめ

■ 開催日時

3
日間

2023年
3月27日(月)
28日(火)
29日(水)
9:30~16:30

申込期限:3/13(月)

■ ここがポイントです！

下地のパテ処理から、クロス張り替えのリフォーム施工まで学べます。

■ 持参品

筆記用具・作業服・ヘルメット

■ 使用機器等

クロス施工用具一式、クロス施工ブース、施工実習模擬家屋



お問い合わせ先 : ポリテクセンター会津 訓練課 在職者訓練担当
TEL:0242-26-0519 FAX:0242-26-1585

〒965-0858 会津若松市神指町大字南四合字深川西292

お申し込みは、裏面の受講申込書に必要事項を記入の上、FAXで送付ください。

能力開発セミナーのお申込みから受講までの流れ

申込書の記入

受講希望のコースが決まりましたら、次頁の「受講申込書」に必要事項をご記入ください。「受講申込書」(PDF版・Excel版)は[こちら](#)からもダウンロードできます。



申込書の送付

記入した「受講申込書」をコース開始日の2週間前までにFAXでポリテクセンター会津(FAX:0242-26-1585)にお送りください。直接窓口までお持ちいただくことも可能です。その場合は、月曜日から金曜日(土日祝日等を除く)の9:00~17:00にお願いします。



受付確認

お送りいただいた「受講申込書」を受け付けましたら、ポリテクセンター会津から電話でご連絡いたします。先着順での受付となりますので、応募者多数の場合は「キャンセル待ち」となります。



請求書等の発送

コース開始日の10日前までに「請求書」や「受講票」等を「受講申込書」記載の担当者様宛に発送します。



受講料のお支払い

コース開始日の5日前(土日祝日等を除く)までに指定口座に受講料のお振込みをお願いします。振込手数料はお客様のご負担となります。なお、指定日までに入金できない場合は事前にご連絡ください。



受講

コース開始日に「受講票」に記載されている持参品等をお持ちのうえ、ポリテクセンター会津までお越しください。(昼食は各自でご用意をお願いします。)
また、現在、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、受講者の皆様に検温のご協力をお願いしております。

その他詳細・注意事項及び受講申込者の変更やキャンセル等については、「能力開発セミナーコースガイド」をご覧ください。ポリテクセンター会津の在職者訓練担当者(0242-26-0519)までお問い合わせください。

能力開発セミナー受講申込書

令和 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
職業能力開発施設長 殿

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

申込先	ポリテクセンター会津 FAX 0242-26-1585
-----	------------------------------------

受講区分 該当に	A. 会社からの指示によるお申込み (1)	B. 個人でのお申込み
-------------	-------------------------	-------------

連絡先等(「B.個人でのお申込み」の場合は、*印のある項目のみご記入ください)

(フリガナ) 会社名			
* 住所	〒		
申込担当者及 び連絡先	*氏名	*TEL	*FAX
	(任意) 部署・役職 *Eメール		
会社規模 (該当に)	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上		
業種 (該当に)	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()		

受講申込コース

No.	コース 番号	コース名	コース開 始日	受講者氏名・生年月日 (修了証の発行に必要です。)	コース内容に関 する職務経験 等(2)	就業状況(3) (該当に 印)
記入 例	番号	セミナー名	日付	(フリガナ) コヨウ タロウ	機械設計 (4年)	1. 正規雇用
				雇用 太郎		2. 非正規雇用
				西暦 1979年 1月 11日		3. その他(自営業等)
1				(フリガナ)		1. 正規雇用
						2. 非正規雇用
				西暦 年 月 日		3. その他(自営業等)
2				(フリガナ)		1. 正規雇用
						2. 非正規雇用
				西暦 年 月 日		3. その他(自営業等)
3				(フリガナ)		1. 正規雇用
						2. 非正規雇用
				西暦 年 月 日		3. その他(自営業等)
4				(フリガナ)		1. 正規雇用
						2. 非正規雇用
				西暦 年 月 日		3. その他(自営業等)
5				(フリガナ)		1. 正規雇用
						2. 非正規雇用
				西暦 年 月 日		3. その他(自営業等)

1 受講区分の「A. 会社からの指示によるお申込み」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

2 訓練を進める上での参考とさせていただきます。今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入下さい。(例:切削加工の作業に約5年間従事)

3 就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

(注)訓練内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談下さい。

【当機構の保有個人情報保護方針・利用目的】

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。

ご記入いただいた個人情報については能力開発セミナーの受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。受講区分欄のAを選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。