

壁装施工の実践技術

受講料(税込)
18,000円

定員 10名

■ 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。

■ 開催日時

3月10日(火)
11日(水)
12日(木)
9:00～16:00

3

日間

申込期限: 2/24(火)

■ こんな方にオススメ!

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
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

- ・ 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



■ 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、メールまたはFAXで送付ください。

能力開発セミナー 申込方法

～メール受付を開始しました～

申込書の 記入・入力

受講希望のコースが決まりましたら、「受講申込書」に必要事項をご記入・ご入力ください。「受講申込書(PDF.Excel版)」はポリテクセンター会津のホームページからもダウンロード可能です。



申込書の 送付

「受講申込書」をコース開始日の**2週間前**までにFAX([0242-26-1585](tel:0242-26-1585))もしくはメール(aizu-seisan@jeed.go.jp)でお送りください。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、担当者様宛に電話でご連絡します。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

セミナー開始日の**10日程前**までに「請求書」や「受講票」等の書類一式を「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

セミナー開始日の**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や駐車許可証等をお持ちのうえ、会場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。)
セミナー受講後、修了条件を満たした方には、「修了証書」を後日郵送でお送りします。

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(TEL: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
福島職業能力開発促進センター会津訓練センター長 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	FAX:0242-26-1585 または メール:aizu-seisan@jeed.go.jp
-----	---

受講区分 ※該当に✓	<input type="checkbox"/> 会社からの指示によるお申込み（※1） <input type="checkbox"/> 個人でのお申込み
---------------	---

連絡先等（「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)		(フリガナ)		
法人名		事業所名		
*住所	〒			
申込担当者 及び連絡先	*氏名		*TEL	
	部署・役職		FAX	
(アンケートのお願い) お申し込みのセミナーをお知りになったきっかけを教えてください。				
<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> コースガイド <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 新聞・広報誌等 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

令和7年度以降、当センターに初めてお申込みされる事業所様は、以下破線枠内についてもご記入ください。
（以前、当セミナーお申込み時にご記入いただいたことのある事業所様は、記入しなくても構いません。）

法人番号															(法人番号がない場合は、以下の該当に✓) <input type="checkbox"/> 1.団体 <input type="checkbox"/> 2.個人事業主
会社規模 (該当に●)	<input type="radio"/> A. 1～29人 <input type="radio"/> B. 30～99人 <input type="radio"/> C. 100～299人 <input type="radio"/> D. 300～499人 <input type="radio"/> E. 500～999人 <input type="radio"/> F. 1,000人以上														
業種 (該当に●)	<input type="radio"/> A. 農業、林業 <input type="radio"/> B. 漁業 <input type="radio"/> C. 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="radio"/> D. 建設業 <input type="radio"/> E. 製造業 <input type="radio"/> F. 電気・ガス・熱供給、水道業 <input type="radio"/> G. 情報通信業 <input type="radio"/> H. 運輸業、郵便業 <input type="radio"/> I. 卸売業、小売業 <input type="radio"/> J. 金融業、保険業 <input type="radio"/> K. 不動産業、物品賃貸業 <input type="radio"/> L. 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="radio"/> M. 宿泊業、飲食サービス業 <input type="radio"/> N. 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="radio"/> O. 教育、学習支援業 <input type="radio"/> P. 医療、福祉 <input type="radio"/> Q. 複合サービス事業 <input type="radio"/> R. サービス業 <input type="radio"/> S. 公務 <input type="radio"/> T. 分類不能の産業														

受講申込コース

No.	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 (該当に✓)
記入例	精密測定技術	4/10	(フリガナ) コヨウ タロウ	機械設計 (4年)	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			雇用 太郎		
			西暦 1979 年 1 月 11 日		
1			(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			西暦 年 月 日		
2			(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			西暦 年 月 日		
3			(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			西暦 年 月 日		
4			(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			西暦 年 月 日		
5			(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			西暦 年 月 日		

※1 受講区分欄の「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くため、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)

(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「会社からの指示によるお申込み」を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。