

コース名

## 被覆アーク溶接技能クリニック

現場の作業効率向上！

2026年

日時

10月3日(土)、4日(日) 9:00～16:00

申込期限

9月16日(水)16:00

会場

ポリテクセンター広島

受講料

17,000円

定員

10名

こんなことで困っていませんか？

- ・ 適正な溶接条件がわからない
- ・ 溶接の技術向上が難しい
- ・ 正しく溶接ができてるかわからない



### 主な講習内容

1. 被覆アーク溶接の特徴  
(機器、溶接材料、溶接棒、溶接施工等)
2. 被覆アーク溶接実習
3. 溶接結果の評価

### 実習環境



お問い合わせ／お申込みは

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構広島支部 広島職業能力開発促進センター  
ポリテクセンター広島



〒730-0825 広島市中区光南5丁目2番65号  
TEL : 082-245-4338 FAX : 082-245-3926

ポリテクセンター広島





2026年度版

## 受講申込書

FAX(082)245-3926

広島職業能力開発促進センター 宛

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。

(受講者変更・キャンセル時も使用)

年 月 日

| コース<br>番号          | コース名                                                                                                                                                                                                                                                | 開講日<br>(月/日)             | ふりがな<br>受講者氏名                                                                      | 性別     | 生年月日<br>(西暦年/月/日) | 就業状況<br>(※1)                        | 駐車場の<br>希望 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------|-------------------------------------|------------|
| M0202              | 被覆アーク溶接技能クリニック                                                                                                                                                                                                                                      | 10/3, 4                  |                                                                                    | 男<br>女 | / /               | 1.正社員<br>2.非正規雇用<br>3.その他<br>(自営業等) | 有<br>無     |
| 訓練に関する経験・技能等(※2)   |                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                                    |        |                   |                                     |            |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                     | /                        |                                                                                    | 男<br>女 | / /               | 1.正社員<br>2.非正規雇用<br>3.その他<br>(自営業等) | 有<br>無     |
| 訓練に関する経験・技能等(※2)   |                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                                    |        |                   |                                     |            |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                     | /                        |                                                                                    | 男<br>女 | / /               | 1.正社員<br>2.非正規雇用<br>3.その他<br>(自営業等) | 有<br>無     |
| 訓練に関する経験・技能等(※2)   |                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                                    |        |                   |                                     |            |
| 受講区分(該当に○印)        |                                                                                                                                                                                                                                                     | 1.会社からの指示による受講(※3)       |                                                                                    |        | 2.個人での受講          |                                     |            |
| 受講票及び受講料請求先(該当に○印) |                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                                    | 1.会社   |                   | 2.個人                                |            |
| 勤務<br>先            | 法人番号                                                                                                                                                                                                                                                | (法人番号のない場合は、以下の該当に○印)    |                                                                                    |        |                   |                                     |            |
|                    | 法人名                                                                                                                                                                                                                                                 | 1.団体 2.個人事業主 3.個人        |                                                                                    |        |                   |                                     |            |
|                    | 事業所名                                                                                                                                                                                                                                                | 従業員<br>数                 | ①1~29人 ②30~99人<br>③100~299人 ④300~499人<br>⑤500~999人 ⑥1000人以上<br>(該当するところを○で囲んでください) |        |                   |                                     |            |
|                    | 住 所                                                                                                                                                                                                                                                 |                          | 所属団体名                                                                              |        |                   |                                     |            |
|                    | TEL                                                                                                                                                                                                                                                 |                          | FAX                                                                                |        |                   |                                     |            |
| 業<br>種             | 以下の20種のうち該当するものを1つ選んでください。<br>A.農業、林業 B.漁業 C.鉱業、採石業、砂利採取業 D.建設業 E.製造業 F.電気・ガス・熱供給・水道業 G.情報通信業 H.運輸業、郵便業<br>I.卸売業、小売業 J.金融業、保険業 K.不動産業、物品賃貸業 L.学術研究、専門・技術サービス業 M.宿泊業、飲食サービス業 N.生活関連サービス業、娯楽業<br>O.教育、学習支援業 P.医療、福祉 Q.複合サービス事業 R.サービス業 S.公務 T.分類不能の産業 |                          |                                                                                    |        |                   |                                     |            |
| 担当者                | 【所属部課】<br>【氏名】<br>【連絡先TEL】<br>【eメールアドレス】                                                                                                                                                                                                            |                          |                                                                                    |        |                   |                                     |            |
| 連絡<br>先            | 住 所                                                                                                                                                                                                                                                 | (個人でお申し込みの方は必ず記入してください。) |                                                                                    |        |                   |                                     |            |
|                    | TEL                                                                                                                                                                                                                                                 | (必ず連絡の取れる電話番号を記入してください。) |                                                                                    |        | FAX               |                                     |            |

※1 就業状況の印は正社員用とは、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、様々な形態があるため、貴社の判断で差し支えありません。

※2 訓練を進めるうえ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ください(例:切削加工の作業に約5年間従事)。

※3 受講区分の「1.会社からの指示による受講」を選択された場合は、受講者が所属する教育担当者の方に能力開発セミナー終了2ヶ月後にアンケート用紙を送付しますので、アンケート調査への協力をお願いします。

## 【注意事項】

・駐車場に限りがありますので、お車で来所される方は、駐車場希望欄の有に○をつけてください。

・受講受付が完了しましたら、請求書をお送りします。届かない場合はセンターまでご連絡ください。受講料の振込み確認後に受講票をお送りいたします。

・受講キャンセルの場合は、開講の10営業日前(本冊子78ページのカレンダーの赤字日除く)16:00までにご連絡ください。それを過ぎますと受講料の返金は出来ません。未納の場合はお支払いいただく必要がありますのでご了承ください。

・訓練内容および学ぶ前提となる知識・技能・経験に不明な点がある方、受講環境に配慮が必要と思われる方は、あらかじめご相談ください。

## 【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。