

能力開発セミナー「溶接コース」のご案内

# アルミニウム合金のTIG溶接技能



クリニック（コース番号：3MA31）

自己の技能レベルを把握し、技能面の補足、また更なるレベルアップを目指しましょう！

7/4(木)～5(金) 9:00～16:00

【受講料】16,500円(税込) 【定員】10名 【応募締切】6/20(木)

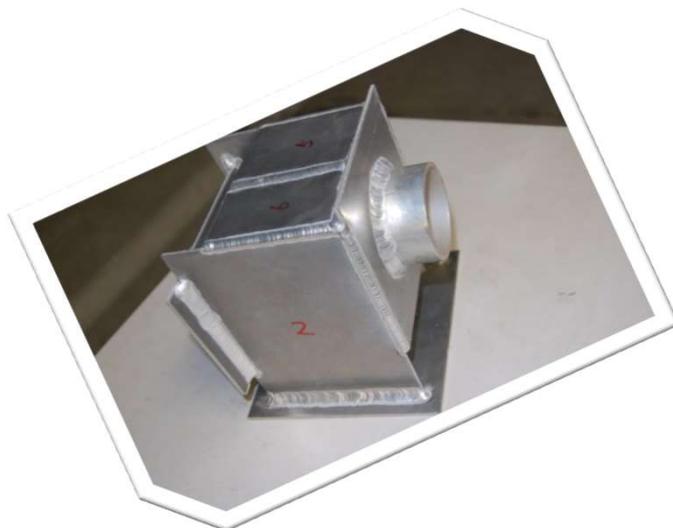
## ■コース内容

### 1. 概要

- (1) 交流TIG溶接の概要
- (2) アルミニウム合金の種類及び素性

### 2. 溶接実習

- (1) 角継手溶接
- (2) 水平すみ肉溶接
- (3) 突合せ溶接
- (4) 欠陥の原因と対策



## ■持参物

作業服（長袖）、作業帽、安全靴、溶接用保護具（保護面等）

## ■お申し込み方法

裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上、当センター宛てFAXまたはメールでお送りください。メールでお申し込みの際は、ポリテクセンター岩手のホームページをご参照ください。

主催：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
岩手支部 岩手職業能力開発促進センター  
ポリテクセンター岩手  
お問い合わせ：TEL：0198-23-5712  
E-mail：iwate-poly01@jeed.go.jp

# FAX 0198-23-5355

※送り間違いにご注意ください

西暦

20 年 月 日

## 能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構岩手支部  
岩手職業能力開発促進センター 所長 殿

能力開発セミナーについて、訓練内容を確認の上、下記のとおり申し込みます。

●受講申込コース（同じ項目は「同上」「〃」を記入してください）

コース番号	コース名	受講料	開講日	ふりがな 受講者氏名	性別	生年月日(西暦) <small>修了証書を発行するために必要です</small>	就業 状況	訓練に関連する 経験・技能等
3MA31	アルミニウム合金のTIG溶接技 能クリニック	16,500	7/4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 (自営業等)	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 (自営業等)	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 (自営業等)	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 (自営業等)	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 (自営業等)	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 (自営業等)	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 (自営業等)	

●記入者情報（個人でのお申し込みの場合、\*印のある欄のみご記入ください。）

申込区分	<input type="checkbox"/> 会社からの申込		<input type="checkbox"/> 個人での申込		(いずれかにチェックしてください)
(ふりがな)					
企業名					
事業所名	※ 事業所が複数ある場合、所在地の事業所名をご記入ください。				
所在地 * <small>個人の方は住所</small>	〒				
業種	<input type="checkbox"/> A.製造業 <input type="checkbox"/> B.建設業 <input type="checkbox"/> C.サービス業 <input type="checkbox"/> D.卸売り・小売業 <input type="checkbox"/> E.その他				
従業員数	<input type="checkbox"/> A.1~29 <input type="checkbox"/> B.30~99 <input type="checkbox"/> C.100~299 <input type="checkbox"/> D.300~499 <input type="checkbox"/> E.500~999 <input type="checkbox"/> F.1000~				
担当者 及び 連絡先	ふりがな*		所属部署 役職		
	氏名*				
	TEL*		FAX*		
	E-mail*				

(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、あらかじめご相談ください。

● 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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。

● 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(各種連絡、修了証書交付、アンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント等のご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。