

木造住宅における壁量計算技術

構造計画に関する技術を習得したい方へ

7/11(木) - 12(金)

9:00~16:00 <開場 8:30>

コース番号 3H121

会場 パソコン室(2)

定員 10名

費用 10,500円(税込/テキストを含む)

コースの狙い



POINT

- 4号特例の廃止が取り沙汰されている現在において、改めて構造計画について学べます。
- Wallstatも使います。

内容

- ①壁量計算
- ②N値計算
- ③四分割法
- など

筋交い	壁倍率	補正值				
		筋交い	柱頭	柱脚	たすき	
	30x90	1.5				
	30x90	3				
	45x90	2				
	45x90	4				
	合板 + 30x90	4				
	合板 45x90	4.5				
			筋交い	柱頭	柱脚	たすき
			30x90	0.5	-0.5	0
			45x90	0.5	-0.5	0
			30x90			
			45x90			
			1			0

片方に耐力壁がある場合

柱の両方に耐力壁がある場合

お申込み方法

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。
申し込み後、請求書を郵送しますので、振り込みをお願いいたします。当日の手渡しはできません。

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

お問い合わせ

TEL:0198-23-5712 訓練課

ポリテクセンター岩手

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

2024 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	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
				受講者氏名				
3H121	木造住宅における壁量計算技術	10,500	7/11		<input type="checkbox"/> 男		<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"/> 女			
					<input type="checkbox"/> 男		<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"/> 女			
					<input type="checkbox"/> 男		<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"/> 女			
					<input type="checkbox"/> 男		<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"/> 女			
					<input type="checkbox"/> 男		<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"/> 女			

●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*		FAX*	
	TEL*			
	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。