

能力開発セミナー「溶接コース」のご案内

ステンレス鋼の TIG溶接技能クリニック

(コース番号：3MA21)



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

7/9(木)～10(金) 9:00～16:00

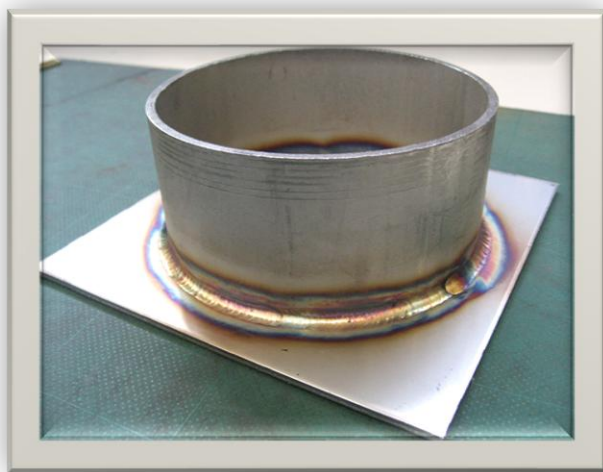
【受講料】15,000円(税込) 【定員】10名 【応募締切】6/25(木)

■コース内容

1. 座学
 - (1) TIG溶接の概要
 - (2) ステンレス鋼の種類及び素性
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)



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

■お申し込み方法

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でお申込みください。

受講申込書はポリテクセンター岩手のHPからもダウンロードできます。

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、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認のうえ、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
3MA21	ステンレス鋼のTIG溶接技能ク リニック	15,000	7/9		<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 <small>(自営業等)</small>	
					<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 <small>(自営業等)</small>	
					<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 <small>(自営業等)</small>	
					<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 <small>(自営業等)</small>	

●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)		(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。
法人番号	(法人番号がない場合は 該当するものに○)	A.団体 B.個人事業主 C.個人
所在地* <small>個人の方は住所</small>	〒	
業種 (20種のうち 該当する ものに○)	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 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 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	
従業員数 (該当する ものに○)	A.1～29 B.30～99 C.100～299 D.300～499 E.500～999 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。