

# 家庭用エアコンの据付技術を習得したい方へ！

冷媒配管の施工と空調機器据付け技術  
(コース番号：3H602)

## ＼こんな方にオススメです／

- ☑新たにエアコンの据え付けの事に携わる方
- ☑エアコンの正しい据え付け方法を学びたい方

日時 **9/24(水)～25(木)** 9:00～16:00

場所 ポリテクセンター岩手

## ■内容

- ・エアコンの原理
- ・冷媒配管の加工方法  
フレアツールを用いた加工
- ・エアコンの据付け実習  
冷媒配管、ドレン配管、電気配線  
真空引き、漏洩検査
- ・試運転
- ・エアコンの取外し実習



## ■持参物

作業服(長袖)、作業帽、筆記用具

【受講料】 11,000円(税込) 【定員】 10名 【応募締切】 9/10(水)

## 🔊利用者の声

- ・今まで作業の根拠を理解していなかったが、今回受講したことによって自信をもって作業ができるようになった。

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。

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<br>受講者氏名 | 性別                                                       | 生年月日(西暦)<br><small>修了証書を発行するために必要です</small> | 就業<br>状況                                                                                                    | 訓練に関連する<br>経験・技能等 |
|-------|-----------------------|--------|------|---------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 3H602 | 冷媒配管の施工と空調機器据<br>付け技術 | 11,000 | 9/24 |               | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                                             | <input type="checkbox"/> ・正社員<br><input type="checkbox"/> ・非正規雇用<br><input type="checkbox"/> ・その他<br>(自営業等) |                   |
|       |                       |        |      |               | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                                             | <input type="checkbox"/> ・正社員<br><input type="checkbox"/> ・非正規雇用<br><input type="checkbox"/> ・その他<br>(自営業等) |                   |
|       |                       |        |      |               | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                                             | <input type="checkbox"/> ・正社員<br><input type="checkbox"/> ・非正規雇用<br><input type="checkbox"/> ・その他<br>(自営業等) |                   |
|       |                       |        |      |               | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                                             | <input type="checkbox"/> ・正社員<br><input type="checkbox"/> ・非正規雇用<br><input type="checkbox"/> ・その他<br>(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)                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                   |  | (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<br>該当するものに○) | A.団体                           | B.個人事業主 | C.個人 |
| 所在地 *<br>個人の方は住所                   | 〒                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                   |  |                          |                                |         |      |
| 業種<br><br>(20種のうち<br>該当する<br>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<br>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<br>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 |                                 |                   |  |                          |                                |         |      |
| 従業員数<br>(該当する<br>ものに○)             | A.1～29 B.30～99 C.100～299 D.300～499 E.500～999 F.1000～                                                                                                                                                                     |                                 |                   |  |                          |                                |         |      |
| 担当者<br>及び<br>連絡先                   | ふりがな*                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                   |  | 所属部署<br>役職               |                                |         |      |
|                                    | 氏名*                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                   |  |                          |                                |         |      |
|                                    | 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。