

アルミニウム合金のTIG溶接技能クリニック (板材編)

概要

本セミナーでは、アルミニウム合金/TIG溶接についての学科と実技を行います。
アルミニウム合金及びTIG溶接（交流）の知識的な内容と、実習を通じた技能的な内容を学び、総合的なスキルの習得を目的としています。

対象者

アルミニウム合金/TIG溶接の知識を身に付け、技術の向上を目指す方

コース番号	日程	時間	日数	総時間	定員	受講料
MMB64	7/30 (火)、31 (水)	9:15~16:00	2	12	10	18,000円

内容

申込締切日：令和6年7月16日（火）

○学科

アルミニウム合金のTIG溶接技術向上のために必要なアルミニウム合金の特性やタングステン電極の種類、電極特性、クリーニング作用等の知識を習得できます。

○実習

交流TIG溶接機の取扱いおよび各種機能、メンテナンスポイント等を説明します。溶接トーチおよび溶加棒のコントロールや各種姿勢溶接、パルス溶接法等を実践的に習得できます。

(1)交流TIG溶接概要

- ・電極特性とクリーニング作用
- ・交流TIG溶接機の機能
- ・アルミニウム合金の特性
- ・タングステン電極の特性
- ・電極形状の違いによる影響

(2)溶接施工実習

- ・各種姿勢の溶接

(3)パルス溶接法

- ・パルス条件設定、各項目の役割

4)評価と問題解決法

- ・製品の評価方法
- ・溶接欠陥とその対策





アルミニウム合金のTIG溶接技能クリニック (板材編)

使用機器	フルデジタル交流/直流両用TIG溶接機 YC-300BP4 (水冷トーチ)
持参品	筆記用具、作業服、安全靴、安全帽、保護メガネ、溶接用保護具
使用テキスト	当施設の自作テキスト
講師	ポリテクセンター宮城 機械系 指導員
実施場所	ポリテクセンター宮城
申込方法	同封の申込書に必要事項をご記入の上、FAX (022-364-2651)

体系図

溶接に関連するコースの体系図です。

MMB63
ステンレス鋼のTIG
溶接技能クリニック

MMB64
アルミニウム合金のTIG
溶接技能クリニック



MMB62
半自動アーク溶接技能
クリニック

MMB61
被覆アーク溶接技能
クリニック

※ 令和6年度に実施するコースの日程などを掲載した「能力開発セミナーのご案内」をお送りしています。ご希望の方は、ポリテクセンター宮城 能力開発セミナー担当までご連絡ください。ホームページからもダウンロードできます。

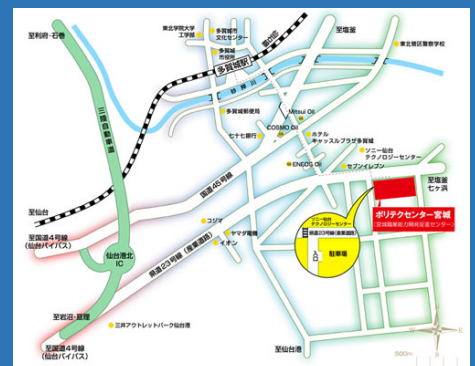
お問い合わせ先

ポリテクセンター宮城 在職者

検索 

宮城職業能力開発促進センター (ポリテクセンター宮城)
訓練課 能力開発セミナー担当
TEL : 022-362-2544
FAX : 022-364-2651

※ 事業主・事業主団体の皆様が行う従業員への教育訓練を、オーダーメイド職業訓練として設定することができます。ものづくり分野を中心にご相談に応じます。



能力開発セミナー受講申込書

申込日 令和 6年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

宮城職業能力開発促進センター所長 あて

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。

申込先

ポリテクセンター宮城

受付FAX番号 022-364-2651

受講区分 ※該当に○	A. 会社からの指示によるお申込み(※)	B. 個人でのお申込み
	(※)受講された方が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)に、セミナー終了後にアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。	

連絡先等(「B.個人でのお申込み」の場合は、*印のある項目のみご記入ください)

(フリガナ) 会社名	
* 住所	〒
申込担当者及び連絡先	*氏名 *TEL *FAX (Eメールのご記入は任意です)
	部署・役職 *Eメール
会社規模 ※該当に○	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上
業種 ※該当に○	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()

受講申込コース

No	コース番号	コース名	コース開始日	受講者氏名・生年月日・性別 (修了証の発行に必要です。)	訓練に関連する 経験・技能等 (※2)
記入例	MMB12	マシニングセンタ実践技術 (プログラミング編)	4/11	(フリガナ) こよう たろう	男 ・ 女 機械設計 (4年)
				氏名 雇用 太郎	
				生年月日 西暦 1979年 1月11日	
		就業状況(※1) <input checked="" type="radio"/> A. 正社員		B. 非正規社員 C. その他(自営業等)	
1				(フリガナ)	男 ・ 女
				氏名	
				西暦 年 月 日	
		就業状況(※1) A. 正社員		B. 非正規社員 C. その他(自営業等)	
2				(フリガナ)	男 ・ 女
				氏名	
				西暦 年 月 日	
		就業状況(※1) A. 正社員		B. 非正規社員 C. その他(自営業等)	
3				(フリガナ)	男 ・ 女
				氏名	
				西暦 年 月 日	
		就業状況(※1) A. 正社員		B. 非正規社員 C. その他(自営業等)	

2024-7HP

※1 就業状況の非正規雇用とは、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、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

※2 訓練を進める上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・5年)

◆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、あらかじめご相談下さい。

◆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。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。