


ポリテクセンター長崎 能力開発セミナー

令和4年度 個別セミナーのご案内(申込用紙)

コースNo	5M212		コース名称	被覆アーク溶接技能クリニック【5M212】		
訓練概要	<p>現在の習熟度を確認し、それに応じて各種姿勢の溶接実習を行います。実習を通して、被覆アーク溶接施工の技能と、品質上の問題点の把握及び解決手法を習得します。</p> <p>1.被覆アーク溶接（機器、溶接材料、施工実務） 2.施工実習（各種姿勢の突合せ溶接、すみ肉溶接） 3.評価と問題解決 4.まとめ</p>					
対象者	アーク溶接作業に従事する技能・技術者等であって、指導的・中核的な役割を担う者又はその候補者					
日程	9/21(水), 22(木)		時間	12時間	実施時間帯	9:30~16:30
定員	10名	使用機器	ダイヘン BP300			
受講料	11500円	持参品	作業服、保護具、筆記用具	実施場所	溶接実習場	

◆申込締切日： 2022/9/7 (開催日2週間前)

《詳細・お問合わせ先》独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構長崎支部
 ※ポリテクセンター長崎 受講者係（諫早市小船越町1-1-3番地）
 電話：0957-22-2324 FAX：0957-22-2325
 （申し込みは、切り取らずにFAX願います）

長崎職業能力開発促進センター所長 殿

下記のとおり訓練内容と受講要件（ある場合のみ）を確認の上、申し込みをいたします。

◆会社からの申し込みの場合（連絡は会社（研修担当者様）宛てに行います）

所在地	〒	電話	
		FAX	
会社名		従業員数	名
研修担当者または事務連絡者	所属	氏名（フリガナ）	

◆個人で申し込みの場合

※平日昼間に連絡のつく携帯電話番号等をご記入ください

連絡先住所	〒	電話（※）	
-------	---	-------	--

●下記すべての欄にご記入ください。

(※) 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。

受講者氏名（フリガナ）	生年月日	就業状況(※) 該当する部分を○で囲ってください。			訓練に関する経験・技能等差し支えない範囲でご記入ください。
() 男・女	西暦 年 月 日	正社員	非正規雇用	その他 (自営業等)	
() 男・女	西暦 年 月 日	正社員	非正規雇用	その他 (自営業等)	
() 男・女	西暦 年 月 日	正社員	非正規雇用	その他 (自営業等)	

※注意事項

- ・開講が決定次第、「受講決定通知書」及び「請求書」を送付させていただきます。
- ・受講の取消が発生した場合は、速やかに「受講取消届」をFAXにてお送りください。
- ・開講日7日前までにFAX等による届出がない場合、キャンセル料として受講料金の100%を納付いただきますので、ご注意ください。
- ・申込区分「会社からの申込み」の場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

※保有個人情報保護について

○独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。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)及び個人を特定しない統計処理、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント・セミナー等の案内、能力開発に関する助成金等のサービスの案内に利用させていただきます。会社からお申し込みの場合は、申し込み担当者あてに送付します。