

令和7年度 能力開発セミナーのご案内

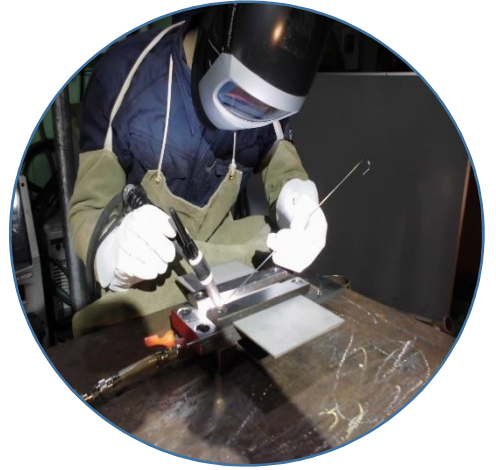
在職者の方を対象とした職業訓練

「TIG溶接技能クリニック」

【コース番号】 2M004

- 👉 溶接分野でこれからお仕事に活かしたい方！
- 👉 最新溶接機に触れてみたい方！
- 👉 溶接作業でお悩みがあればご相談下さい！
パイプ・アルミにも対応します!!

要望に応じてTIG溶接
の基礎から実践まで対
応します！



開講前

受講者の皆様
の抱えるニー
ズ聞き取り

セミナー中

- <内容>
- ・TIG溶接機の取り扱い
 - ・溶接施工
- <各種課題>
- ・各種継ぎ手（突合せ・角・すみ肉）溶接
 - ・突合せ（TN-F）
- ※レベルに応じた課題も練習できます
※評価は、曲げ試験、外観試験を実施します

セミナー実施後

- ・各種溶接条件の習得
- ・溶接技能のスキルアップ
- ・JIS検定への対応等
が期待できます！

- 日 程 令和7年10月9日（木）～10日（金）
※2日間
- 時 間 9時00分～16時00分
- 定 員 10名
- 受 講 料 15,000円
- 使用機器 TIG溶接機（DAIHEN DA300P）
- 持 参 品 筆記用具、作業服、帽子、安全靴
（あれば保護具、保護面、溶接用革手）
- 講 師 ポリテクセンター米子 機械系指導員
- 会 場 ポリテクセンター米子（第4実習場）
※会場は変更になる場合がございます



※食堂はありません（昼食はご持参下さい。外出も可です。）

◇募集締切 9月25日（木）申し込みは裏面の「受講申込書」を使用して下さい。

<お申込み・お問合せ先>
〒689-3537 鳥取県米子市古豊千520番地
訓練課セミナー受付
電話 0859-27-5115 / F A X 0859-27-0980



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構鳥取支部
鳥取職業能力開発促進センター米子訓練センター
ポリテクセンター米子

能力開発セミナー受講申込書

変更
取消

令和 年 月 日

ポリテクセンター米子
FAX 0859-27-0980

| | | | | |
|---------------|------------------------|---------------------------------|----------|-----|
| コース番号 | コース名 | 開始日(初日) | | |
| | | 月 日 () | | |
| フリガナ 受講者氏名 | コースに関連する 経験・技能等(※1) | 就業状況 (※2) | 生年月日(西暦) | 性別 |
| | | 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等) | 年 月 日生 | 男・女 |
| | | 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等) | 年 月 日生 | 男・女 |
| | | 1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等) | 年 月 日生 | 男・女 |

| | | |
|-----------|--------------|--|
| 勤務先 | 法人名 (会社名) | 事業所名 |
| | 法人番号 | (法人番号がない場合は、以下の該当に○印) 1.団体、2.個人事業主、3.個人 |
| | 所在地 | 従業員数 ①1人～29人 ②30人～99人 ③100人～299人 ④300人～499人 ⑤500人～999人 ⑥1000人以上 (該当するところを○で囲んでください。) |
| | 業種 ※4 | |
| | 電話番号 | ファックス |
| | 申込 担当者 | 【申込担当者氏名】 |
| Eメール | 【連絡先 電話番号】 | |
| 個人 連絡先 | 住所 | (※個人でお申し込みの場合のみ必ず記入してください。) (※受講票/請求書等を郵送させていただきます。) |
| | 電話番号 | ファックス |

【必須】受講区分(※3)

| | | |
|---|----|---|
| 会社 | 個人 | 「会社」でのお申し込みか、「個人」でのお申し込みか、該当する区分を○で囲んでください。 |
| <p>※1 セミナーを進める上での参考とさせていただくため、今回受講するセミナー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:切削加工の作業に約5年間従事)</p> <p>※2 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。</p> <p>※3 受講区分の「会社」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。</p> <p>※4 業種は、以下の20種のうち該当するものを1つ選んでください。 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</p> <p>注1) 受講の取消し、受講者の変更等もこの申込書をご利用ください。 注2) セミナー内容等について、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。</p> <p>当機構の保有個人情報保護方針、利用目的</p> <p><input type="radio"/> 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。</p> <p><input type="radio"/> 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。受講区分欄の会社を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。</p> <p>●今後、セミナーコースや関連するイベント等の案内を希望しますか。 <input type="checkbox"/>希望する。 <input type="checkbox"/>希望しない。</p> | | |