

受講者一人ひとりに応じた「職場内で抱える悩み」を解消しましょう！

被覆アーク溶接技能クリニック

【日時】 10月27日(火)～28日(水) 9:00～16:00

【会場】 ポリテクセンター米子 (昼食はご持参ください、外出も可です)

受講料 (税込)

12,000 円

【定員】 10 名

コースの概要【コース番号:2M004】

受講される方や企業の抱える問題点を事前にお聞きし、一人ひとりの技量レベルに応じた課題を設定します。

(例)「JIS溶接技能者評価試験の練習をしたい」、
「被覆アーク溶接の基本的な操作方法に不安がある」

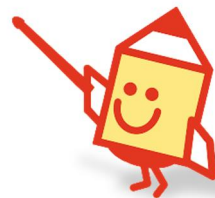
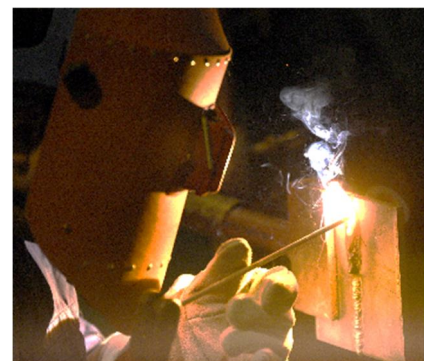
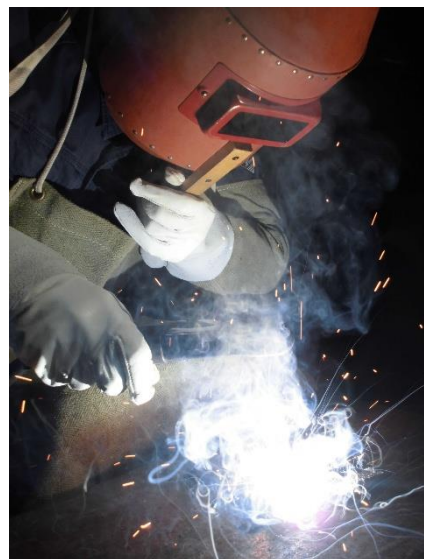
交流・直流溶接機の基本的な使い方、各種溶接のやり方など基礎から実践まで、技能向上をサポートいたします。

こんな方におすすめしています

- ☞ 溶接分野でこれからお仕事に活かしたい方！
(自己流で学んだ方も後輩指導の助けになります)
- ☞ 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！

担当講師からのひとこと

「JIS 検定の試験会場で本番と同様に溶接機を使って練習したい」、「被覆アーク溶接機を使っているけど基本的な使い方や整備方法を知りたい」など一人ひとりに合わせた課題を設定してサポートいたします。職場内で溶接に関するお悩みがあればぜひこの機会に！



申込締切 令和8年10月13日(火)

使用機器 交流溶接機 Panasonic YK-300AJ2
または直流溶接機 DAIHEN DA300P
保護具(持参品も可)、各種器工具等

持参品 作業服(上下)、帽子、安全靴、筆記用具

担当講師 ポリテクセンター米子 職業訓練指導員

申込方法 裏面の「受講申込書」に必要事項を記入していただき、ファックス等でお申込ください

<お申込み・お問合せ先>

ポリテクセンター米子

〒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 FAX 0859-27-0980

ホームページ 交通案内

＼らしく、はたらく、ともに／

 JEED

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	業 種 ※4
	(※受講票/請求書等を郵送させていただきます。)		①1人～ 29人 ② 30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。)
	電話番号	ファックス	
	申込 担当者	【申込担当者氏名】	【所属部署・役職】
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。	
※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)	
※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。	
※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。	
※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	
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。	
当機構の保有個人情報保護方針、利用目的	
☐ 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。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。	
●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。 ☐ 希望する。 ☐ 希望しない。	