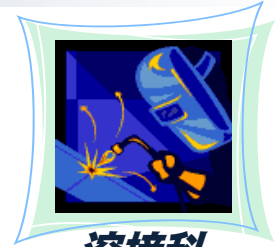


# 溶接検定準備コース・3

JIS 溶接検定合格を目指した実技講習です。確かな技能を身に着けレベルアップを図ります。

## 実施要項

実施日 : 平成 30 年 11 月 21 日 (水)、22 日 (木) の2日間のコース  
 時間 : 各日 9:00~16:00  
 会場 : 上越テクノスクール  
 申込締切 : 平成 30 年 11 月 6 日 (火)  
 定員 : 10 名  
 受講料 : 3,900 円  
 持ち物 : 筆記用具、保護具・材料一式 (※下記参照)



**溶接科**

新潟県立 **上越テクノスクール**

TEL : 025-545-2190

## 訓練内容

対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>溶接 JIS 検定の受検を予定している方。</li> <li>溶接に関して3ヶ月以上の実務経験があり、技能レベルの向上を図りたい方。</li> </ul>
内容	JIS 溶接技能者評価試験のアーク溶接、半自動溶接、ステンレス鋼溶接についての実技課題の練習を直前に検定会場にて実施します。 (※受験する溶接種記号を申込書へ記入願います。)
持ち物	安全靴、保護具一式、材料、試験材、溶接棒など各自の JIS 検定受験種に使用するものをお持ちください。
講師	溶接科 指導員

## 申込方法

- ◆受講料は **一講習会前日** までにお近くの金融機関(郵便局を除く)で、納入してください。なお、納入された受講料は受講されない場合でも返金いたしません。
- ◆**市町村民税非課税世帯等に該当する方は受講料の減免を受けることができます-講習会前日-までに申請書提出が必要です。**詳しくは、**申込み時にテクノスクールにお問い合わせください。**
- ◆**申込状況により日程変更や中止の場合があります。又、申込者が多数の場合は抽選になることがあります。**
- ◆申込締切日以降、開講日の1週間前頃までに納入通知書を郵送し受講者決定の通知とさせていただきます。
- ◆受講終了後、及び年度末に郵送するアンケートにご協力をお願いします。

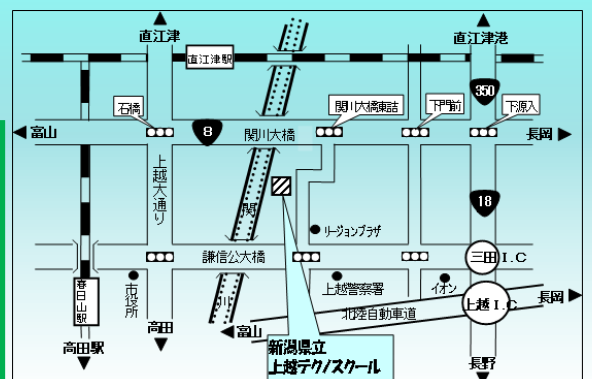
## 受講料の支払い・その他

申込書にご記入の上、**11月6日(火)までに** ①郵送または②FAXまたは③電子メールまたは④持参にて申込み願います。

### <申し込み・お問い合わせ先>

新潟県立上越テクノスクール 能力開発支援課

- ①〒943-0171 上越市大字藤野新田 333-2  
 ②FAX : 025-545-2193 TEL : 025-545-2190  
 ③E-mail ngt055020@pref.niigata.lg.jp



在 職 者 訓 練 受 講 申 込 書

申込日：平成 年 月 日

新潟県立 上越テクノスクール校長 様

訓 練 科 コ ー ス 名	溶接科 溶接検定準備コース・3	JIS 検定溶接名称 (※半自動など)	
		受験する種類記号 (※SN-3F など)	
(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
現 住 所	〒  電話番号 ( ) -		
職 務 内 容	(※製造、販売、開発、事務など)	受講訓練科に関する 実務経験年数	年
所 属 事 業 所 名 (被雇用形態)			
事 業 所 所 在 地	〒  電話番号 ( ) -		
事 業 所 の 規 模	※お勤めの団体や企業全体の労働者数に○を付けてください。(本社・支店・工場等を合わせた数) 1 (1~29人)      2 (30~99人)      3 (100~299人) 4 (300~499人)    5 (500~999人)    6 (1,000人以上)		
受 講 料 納 入 者	※受講料の納入者に○を付けてください。 1 所属事業所      ・      2 受講者		
当 校 か ら の 連 絡 先	※希望する連絡先に○を付けてください。 1 所属事業所 (担当者名: )      ・      2 受講者		

御記入いただいた個人情報は、在職者訓練実施のほか、訓練ニーズ調査のアンケートに使用させて頂く場合がありますが、それ以外の目的では使用いたしません。