



治工具仕上げ作業 1・2級（実技）

■ 概要

技能検定 治工具仕上げ作業 実技試験 受検対象者の準備講習。

技能検定を前に、本番と同様に作業することで、作業工程などの確認ができます。また各種工具や測定器について、受検に必須となる技能・技術の習得を目指します。

■ 対象者

技能検定受検予定者
または受検を検討している方

■ 内容

- 1 仕上げ加工の基本
- 2 作業工程
- 3 仕上げ加工の実践
- 4 加工方法のポイントと評価



コース名	治工具仕上げ作業 1・2級（実技）
開講日	令和元年7月1日（月）、9日（火）※2日間のコースです。
時間	9：00～16：00
会場	三条テクノスクール
定員	5名（最小実施人員；2名）
受講料	3,900円 ※減免制度（生活保護世帯、市町村民税非課税世帯）があります。必要な手續等については、お問い合わせください。
用意するもの	材料、筆記用具、検定に使用する工具（受検者が持参するもの）等 ※「加工前の材料」と「事前に加工作業をした材料」を準備し持参ください。
申込締切日	令和元年6月10日（月）
講師	生産システム科指導員
その他	受講修了後、及び年度末に郵送するアンケートのご協力をお願いします。

お申し込みは、裏面の申込書にご記入の上、下記のいずれかの方法でお願いします。

●FAX：0256-38-8220 ●E-mail：ngt055040@pref.niigata.lg.jp

●郵送：〒955-0024 三条市柳沢 353-2 県立三条テクノスクール 能力開発支援課宛

第5号様式（第29条、第37条関係）

在職者訓練受講申込書

令和 年 月 日

新潟県立三条テクノスクール校長 様

訓練コース	治工具仕上げ作業1・2級（実技）		
受検区分	1級 学科 1級 実技 2級 学科 2級 実技 今年受検しない ※あてはまるものすべてに○を付けてください		
(ふりがな) 氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
現住所 ※受講者の住所	〒 電話番号 ()		
職務内容	受講訓練コースに関する実務経験年数		
所属事業所名			
事業所所在地	〒 電話番号 () FAX ()		
事業所の規模	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	1 所属事業所 ・ 2 受講者		
当校からの 連絡先	1 所属事業所（連絡担当者氏名：) ・ 2 受講者 「2 受講者」を選択した場合、所属事業所への連絡 可 ・ 不可		

ご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。

・当校の在職者訓練の募集案内を送信しても差し支えない場合は、メールアドレスをご記入ください。

(E-mail: 受講者 ・ 所属事業所)