

上期

# 第二種電気工事士技能試験 実践講座 2回目

第二種電気工事士技能試験受験者を対象とした試験対策講座です。

令和6年

7月13日(土)

9:00～16:00

(6時間)

日時  
会場

新潟県立新潟テクノスクール 実習棟4階 電気システム科実習室  
新潟市中央区鏡西1-11-2

定員

15名 (応募者が少ないときは  
中止場合があります)

受講料

4,700円

訓練内容

第二種電気工事士技能試験の  
候補問題を練習します。

応募  
締切

7月3日(水)

持ち物

・筆記用具 受講料の領収書(複写可) 実技試験用工具

講師

新潟テクノスクール 電気システム科指導員

## 受講決定

テクノスクールからの納入通知書送付をもって受講者決定の通知とさせていただきます。  
決定通知書などは送付しませんので、お忘れなく受講日に来校して下さい。  
(納入通知書の発送は応募締切日以降になります)

## 受講料の支払いについて

最寄りの金融機関(郵便局を除く)で「納入通知書」により納付してください。  
なお、納入された受講料は、受講されない場合であって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講習料の減免を受けることができますので事前にお申し出下さい。

下記URLをクリックか右記QRコードを読み取り〈電子申請〉または裏面のFAX用紙でお申し込み下さい

[https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=12061](https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=12061)

新潟県立新潟テクノスクール

訓練内容問合せ 電気システム科  
申し込み問合せ 開発援助課

TEL: 025-247-7361

FAX: 025-247-7363

お申し込み  
お問い合わせ



在 職 者 訓 練 受 講 申 込 書

令和      年      月      日

新潟県立新潟テクノスクール校長 様

|                 |                                                                                                 |                          |                                              |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|
| 講 座 名           | 上期 第二種電気工事士技能試験 実践講座2回目<br>7月13日(土)                                                             |                          |                                              |
| (ふりがな)<br>受講者氏名 |                                                                                                 | 生 年 月 日                  | 昭和      年      月      日<br>平成      (      歳) |
| 現 住 所           | 〒<br><br>電話番号(      )      —                                                                    |                          |                                              |
| 職 務 内 容         |                                                                                                 | 受講訓練科に関する<br>実 務 経 験 年 数 | 年                                            |
| 所属事業所名          |                                                                                                 |                          |                                              |
| 事業所所在地          | 〒<br><br>電話番号(      )      —                                                                    |                          |                                              |
| 事業所の規模          | 1 (1～29人)      2 (30～99人)      3 (100～299人)<br>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<br>連 絡 先  | 1 所属事業所      ・      2 受講者<br>(連絡担当者氏名:      )<br>「2 受講者」を選択した場合、所属事業所への連絡      可      ・      不可 |                          |                                              |

御記入いただいた個人情報は、在職者訓練実施のほか、関連コースのご案内、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。

FAXでお申し込みの方は送信後、必ず当校に連絡をお願いします。

TEL：025—247—7361