

技 能 検 定  
対 策 講 座

# マシニングセンタ1級 実技



## 対象者

技能検定2級程度の知識を有する方や  
実機の操作に慣れている方

## 訓練内容

技能検定1級 筆記・実技試験対策  
(切削工具の寿命判定、プログラミング、  
加工段取り、円テーブルの芯出し作業等)

### 開催日

令和7年

6月20日 金  
21日 土

9:00～16:00

(各日6時間 計12時間)

### 会場

新潟県立新潟テクノスクール  
実習棟1階  
精密機械加工科実習場  
新潟市中央区鏡西1丁目11-2

定 員

10名

応募者が少ないときは  
中止場合があります

受 講 料

5,700円

応募締切

6月9日(月)

講 師

新潟テクノスクール  
精密機械加工科講師

持 ち 物

作業服、作業帽、安全靴、  
保護めがね、筆記用具

### 受講決定

応募締切日以降、訓練の開講が決定いたしました【受講料納入URLのご案内】のメールを送付いたしますので、クレジットカードまたはペイジー（インターネットバンキング、ATMでの支払い）で受講料の納付をお願いいたします。受講決定通知書などの送付はありませんので、お忘れなく受講日に来校してください。

### その他

- ・電子納入でのお支払いが利用できない方は、新潟テクノスクールまでご連絡ください。
- ・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のでご了承ください。
- ・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。

▼ PCでのお申込はURLをクリック、スマホからはQRコードを読み取り、FAXは裏面の申込用紙をFAXしてください。

[https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=20702](https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=20702)

お申込  
お問い合わせ

新潟県立 **新潟テクノスクール**

電話: 025-247-7361 メール: [ngt055010@pref.niigata.lg.jp](mailto:ngt055010@pref.niigata.lg.jp)



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           | 技能検定対策講座（マシニングセンタ1級 実技）<br>6月20日（金）・6月21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） |
| Eメール            | ※開講決定後に受講料納入URLのご案内をお送りします                                                                      |                          |                                              |
| 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    開発援助課