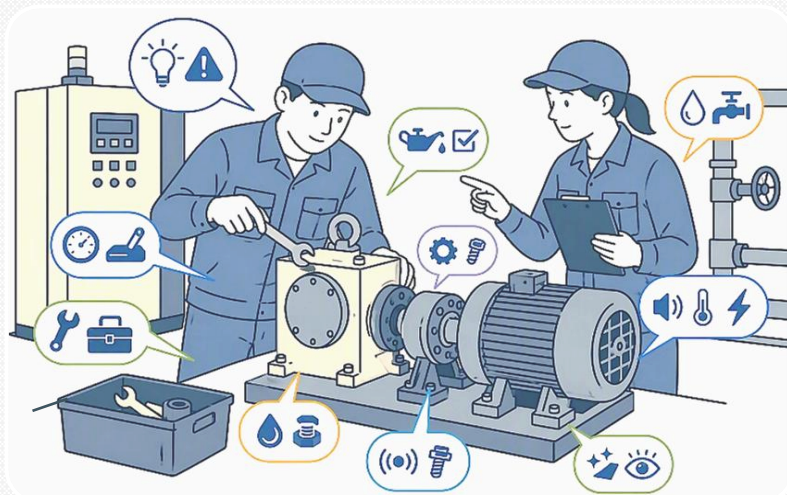




技能検定  
対策講座

# 機械保全2級 学科・実技

機械保全技能検定2級の受検者の方を対象にした学科・実技対策講座です。



## 訓練内容

機械保全2級の受検に必要な基礎知識を解説します。過去問題の出題傾向と対策、問題の解説を行い、実技・学科試験の合格を目指します。

開催  
日時

2026年

11月28日<sup>土</sup>・29日<sup>日</sup>

🕒 9:00~16:00 各日6時間 計12時間

定員 15名

受講料 5,700円

持ち物 筆記用具

場所

新潟テクノスクール  
管理棟2階 視聴覚教室  
新潟市中央区鏡西1丁目11-2

講師

新潟テクノスクール 精密機械科指導員

## 受講決定のながれ



### 1 お申込み

左のQRコードを読み取るかURLをクリックしてお申込みください。裏面の在職者訓練受講申込書に必要事項を記入し電子化したものを新潟テクノスクールまでメールしていただいても受付いたします。

### 2 お支払い

訓練の開講が決定しましたら【受講料納入のご案内】をメールで送付しますので、クレジットカードまたはペイジー(ネットバンキング・銀行ATMでのお支払い)で受講料の納付をお願いします。

### 3 受講決定

開催日に新潟テクノスクールまでお越しください。

応募締切 11月6日(金) まで



お申込みはこちら

[https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=35363](https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=35363)

お申込時の  
注意事項

- ・ 応募者数が少ない場合は中止となる場合があります。
- ・ 電子納入でのお支払いが利用できない方は、下記問い合わせ先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ください。

お問い合わせ ●

新潟県立 **新潟テクノスクール**

TEL : 025-247-7361

メール : 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 機械保全2級 学科・実技<br>11月28日(土)・29日(日)                                                                                                                                                                             |                     |                                                                       |
| (ふりがな)<br>受講者氏名 |                                                                                                                                                                                                                       | 生年月日                | <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 平成 ( 歳) |
| Eメール            | ※開講決定後に受講料納入のご案内をお送りします                                                                                                                                                                                               |                     |                                                                       |
| 現住所             | 〒 ー<br>電話番号 ( ) ー                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                                       |
| 職務内容            |                                                                                                                                                                                                                       | 受講訓練科に関する実<br>務経験年数 | 年                                                                     |
| 所属事業所名          |                                                                                                                                                                                                                       |                     |                                                                       |
| 事業所<br>所在地      | 〒 ー<br>電話番号 ( ) ー                                                                                                                                                                                                     |                     |                                                                       |
| 事業所の規模          | <input type="checkbox"/> (1～29人) <input type="checkbox"/> (30～99人) <input type="checkbox"/> (100～299人)<br><input type="checkbox"/> (300～499人) <input type="checkbox"/> (500～999人) <input type="checkbox"/> (1,000人以上) |                     |                                                                       |
| 受講料納入者          | <input type="checkbox"/> 所属事業所      ・ <input type="checkbox"/> 受講者                                                                                                                                                    |                     |                                                                       |
| 当校からの<br>連絡先    | <input type="checkbox"/> 所属事業所      ・ <input type="checkbox"/> 受講者<br>(連絡担当者氏名： )                                                                                                                                     |                     |                                                                       |
|                 | 「2 受講者」を選択した場合、所属事業所への連絡 <input type="checkbox"/> 可      ・ <input type="checkbox"/> 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。

お申込みは、電子申請または電子メールでお願いします。

●電子申請の場合  
表面の「お申込」欄に記載のURLへアクセスいただくか、QRコードを読み取りお申し込みください。

●電子メールの場合  
この受講申込書の電子データを以下のアドレスへ送信してください。この時、メールの件名(標題)を「在職者訓練申込」と記載してください。メール: [nqt055010@pref.niigata.lg.jp](mailto:nqt055010@pref.niigata.lg.jp)  
受講申込書の電子データ様式は右記のアドレスにあります。 <https://www.techno.ac.jp/topics/detail/N?id=7378>  
お問い合わせ：新潟テクノスクール開発援助課      電話:025-247-7361