

溶接技術研修会のご案内

溶接知識の学習と基本実技の習得
溶接技能者評価試験（J I S溶接技術検定試験）受験準備研修会

当協会では、溶接技能を身に付けて溶接の分野で活躍を志す方を対象に、資格取得を目指した研修会を用意しました。研修会後の溶接技能者評価試験（J I S溶接技術検定試験）がありますのでご利用ください。

1. 申込方法（ホームページ【各種講習会】より申込書をダウンロードしてください。）

各回の講習会定員の空き状況については、必要に応じてお電話にて確認ください。
申込書に所定事項を記入の上、受講料を添えて下記に申し込んでください。

- ①申込書は1名について1枚ずつ必要です。
- ②申込書に受講希望日を必ず記入ください。
- ③送金方法 現金書留、または銀行振込

※銀行振込みの場合、申込み後10日以内に入金してください。また、振込み日を連絡してください。

（振込先：りそな銀行、難波支店 普通0211030、シャ）材カワヨウセキジ ユツキョウカイ

- ⑤申込先 〒556-0016 大阪市浪速区元町2-8-9 ☎ 06-6649-1405
一般社団法人 大阪府溶接技術協会 FAX 06-6649-4907

2. 定員・受講料 1名につき（消費税含む）

コース	研修種目	定員	会員	会員外	使用テキスト
アーク溶接	A-2F N-2F	20名	13200円	18700円	J I S手溶接 受験の手引き
炭酸ガス 半自動溶接	SA-2F SN-2F	10名	14300円	19800円	J I S半自動溶接 受験の手引き
ティグ溶接	TN-F	10名	17600円	23100円	J I Sステンレス鋼溶接 受験の手引き

※受講料にはテキストが含まれます。

3. 対象者

溶接作業について一定の技量を有し、溶接技能者評価試験の合格を目指す方

4. 講習日程 (ホームページ【日程表】を参照してください。)

研修会は金曜日、土曜日に行い日曜日に**溶接技能者評価試験**が実施されます。

溶接技能者評価試験 (J I S 溶接技術検定) の手続きについて

- ・溶接技能者評価試験の手続きを早目に行ってください。申込用紙が必要な方はホームページのJ I S 検定申込書より依頼書を印刷してF A Xしてください。
- ・評価試験の方の締切りが早いのでご注意ください。

5. 申込締切り 受講日の1週間前です。但し、定員になりしだい締切ります。

参加の取消し・変更は、受講日の15日前までです。

それ以降は欠席扱いとなり受講料は返却できません。

6. 注意事項

- ① 申込書を受付しだい、受講券をお送りしますので、当日必ずご持参ください。
- ② 研修会には、材料、溶接棒、諸道具、保護具等は会場で用意しますが、作業服、安全靴、および筆記用具は各自ご用意ください。

7. 講習内容と会場・時間割

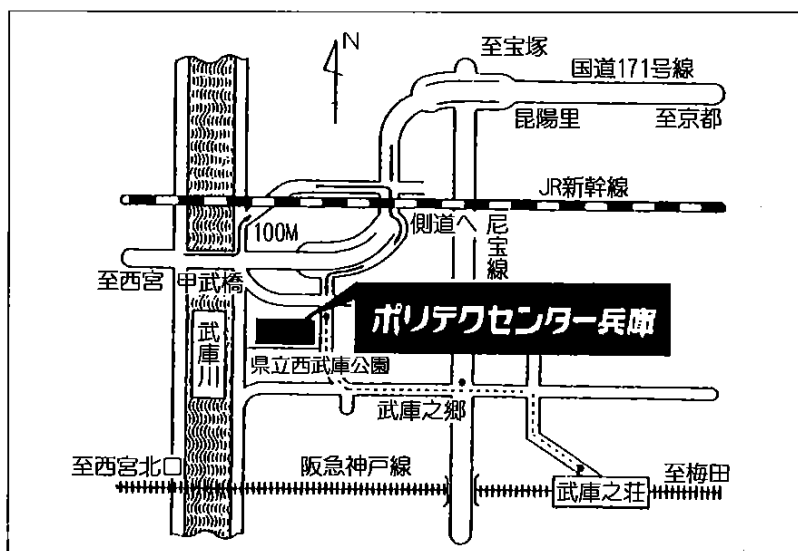
日	第一日 学科	第二日 実技
時 間	9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0	9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
講 習 内 容	溶接知識の学習 溶接法の一般 溶接部の性質 溶接機・溶接棒 溶接施工法 溶接部の検査 災害防止	実技講習 溶接材料の加工 仮付方法 一層目の溶接法 中間層の溶接法 最終層の溶接法 基本級の実技反復練習
会 場	ポリテクセンター兵庫 (尼崎市武庫豊町 3-1-50)	

会場案内図

〒661-0045 尼崎市武庫豊町 3-1-50

※阪急武庫之荘駅北口より
市バスで約10分
(45・46、武庫営業所行)
武庫豊町下車スグ

(注1) 講習会当日の
ご連絡、問合せは、
TEL090-3977-9373
へお願いします。



溶接技術研修会参加申込書

【申込方法】 申込書に所定事項を記入し、受講料を添えて下記に申し込んでください。

送金方法 現金書留、または銀行振込

※銀行振込みの場合、申込み後10日以内に入金してください。

(振込先；りそな銀行、難波支店 普通0211030、ｼﾞ) 材ｶｶﾌｻｸｼﾞ ﾞｷｼﾞ ﾞｷｼﾞ)

申込先 〒556-0016 大阪市浪速区元町2-8-9 ☎ 06-6649-1405

一般社団法人 大阪府溶接技術協会 FAX 06-6649-4907

※欄は協会記入欄です。記入しないでください。

受講 希望日	____月	※開催回；第 _____	※受講 No；
	____日， ____日	※コード No；	
研修種目	A-2F・N-2F・SA-2F・SN-2F・TN-F		
ふりがな			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	S ・ H	年 月 日	
現住所	(〒 _____)		
	(自宅電話)	(携帯)	
勤務先	(ふりがな)		
	(名称)		
	(〒 _____)		
	(電話)		
会員の有無	会員 ・ 非会員	溶接経験年数 _____ ；	
受験種目	評価試験申込； _____ 有 ・ 無		

一般社団法人 大阪府溶接技術協会 宛 _____ 年 月 日

事業者名・印

(又は本人) _____ ⑩

(注；本人で申込み場合は、本人の署名捺印をしてください。)

所属部課 _____ TEL (_____)

連絡担当者氏名 _____ FAX (_____)

(注)ご記入いただきました個人情報は、当協会が責任を持って管理し、目的以外には一切使用いたしません。