

溶接セミナーのご案内 (2019年度)

ポリテクセンター宮崎

被覆アーク溶接実践技術(各種姿勢溶接)

(訓練内容)

1. 被覆アーク溶接の基本知識
2. 溶接施工・実習 t3.2~t9.0の板材使用
溶接技能者評価試験(JIS検定)「N-2F、V、O、H、P」に対応
3. 溶接欠陥と対策

※JIS検定実技の練習ができます。



コース番号	実施日程	実施時間 [訓練時間]	受講料	主な使用機器	定員	実施施設
3M002	5/18(土), 19(日)	9:00~16:00 [12h]	14,500円	被覆アーク溶接機	10名	ポリテクセンター宮崎

半自動アーク溶接実践技術(各種姿勢溶接)

(訓練内容)

1. マグ溶接の基本知識
2. 溶接施工・実習 t3.2~t9.0の板材使用
溶接技能者評価試験(JIS検定)「SN-2F、V、O、H」に対応
3. 溶接欠陥と対策

※JIS検定実技の練習ができます。



コース番号	実施日程	実施時間 [訓練時間]	受講料	主な使用機器	定員	実施施設
3M013	12/7(土), 12/8(日)	9:00~16:00 [12h]	16000円	半自動溶接機	10名	ポリテクセンター宮崎

TIG溶接実践技術(ステンレス鋼板材編)

(訓練内容)

1. TIG溶接(ステンレス鋼)の基本知識
2. 溶接施工・実習 t1.0~t3.0のステンレス鋼使用
溶接技能者評価試験(JIS検定)「TN-F、V、O、H」に対応
3. 溶接欠陥と対策

※JIS検定実技の練習ができます。

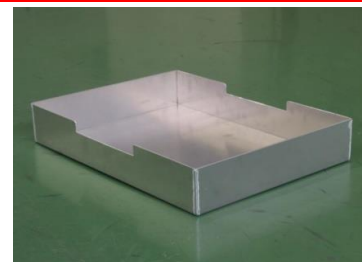


コース番号	実施日程	実施時間 [訓練時間]	受講料	主な使用機器	定員	実施施設
3M011	9/28(土), 29(日)	9:00~16:00 [12h]	15,000円	TIG溶接機	10名	ポリテクセンター宮崎

板金製品のためのTIG溶接施工技術

(訓練内容)

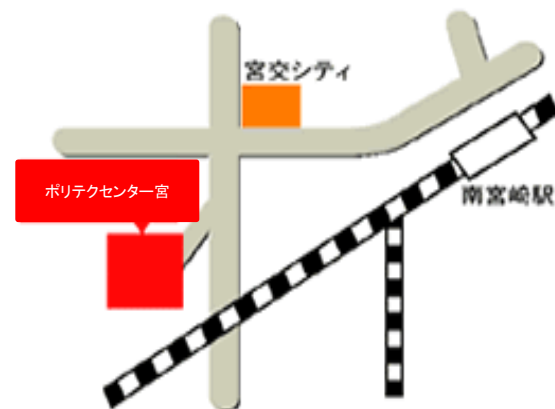
1. TIG溶接と鋼材の概要
2. 溶接施工・実習 t1.0~t3.0の板材使用
突合せ継手、角継手、T継手
3. 総合課題実習



コース番号	実施日程	実施時間 [訓練時間]	受講料	主な使用機器	定員	実施施設
3M005	6/8(土), 9(日)	9:00~16:00 [12h]	14,500円	TIG溶接機	10名	ポリテクセンター宮崎

お問合せ・申込み(裏面申込書)

- ※ ポリテクセンター宮崎
- ※ 〒880-0916 宮崎市大字恒久4241番地
- ※ TEL:0985-51-1512 FAX:0985-51-1513
- ※ (申込み、各種手続き): セミナー担当係
- ※ (セミナー内容、相談): 塚本、青地
- ※ 上記コース以外の研修についてもご相談ください。オーダーセミナーとして実施可能です。



能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
職業能力開発施設長 殿

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

以下のセミナーを申し込みます。

申込先 ※いずれかの該当施設に☑	<input checked="" type="checkbox"/> ① ポリテクセンター宮崎 FAX 0985-51-1513	<input type="checkbox"/> ② ポリテクセンター延岡 FAX 0982-37-1857	<input type="checkbox"/> ③ ポリテクセンター熊本 FAX 096-242-9935
	<input type="checkbox"/> ④ ポリテクセンター荒尾 FAX 0968-62-0185	<input type="checkbox"/> ⑤ ポリテクセンター鹿児島 FAX 099-254-3758	<input type="checkbox"/> ⑥ ポリテクカレッジ川内 FAX 0996-22-6612

コース名	コース番号	開講日
------	-------	-----

受講者氏名					
(フリガナ) 氏名	男・女	(フリガナ) 氏名	男・女	(フリガナ) 氏名	男・女
生年月日 西暦 年 月 日		生年月日 西暦 年 月 日		生年月日 西暦 年 月 日	
訓練に関する技能・経験等		訓練に関する技能・経験等		訓練に関する技能・経験等	
(フリガナ) 氏名	男・女	(フリガナ) 氏名	男・女	(フリガナ) 氏名	男・女
生年月日 西暦 年 月 日		生年月日 西暦 年 月 日		生年月日 西暦 年 月 日	
訓練に関する技能・経験等		訓練に関する技能・経験等		訓練に関する技能・経験等	

受講区分(開催案内・受講料請求先)※どちらかにご記入ください

会社からの指示による受講

個人での自己受講

(フリガナ) 会社名			
所属団体名			
申込担当者名			
部署名			
住所 〒			
TEL		FAX	
会社規模 ※該当に○	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上		
業種 ※該当に○	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()		

住所 〒			
TEL		FAX	

(※)セミナー終了後、受講された方が所属する会社の代表の方(事業主、営業所長、工場長等)に、満足度等のアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。

◆申込期限については申込施設へ、個別にお問い合わせください。
◆訓練内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談ください。
◆独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。ご記入いただいた個人情報は能力開発セミナーの受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に利用させていただきます。