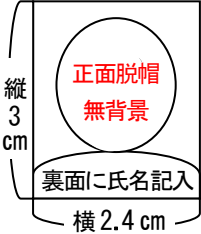


ガス溶接技能講習

この講習は、岩手労働局長登録機関（登録番号48-1254）として、労働安全衛生法に基づいて実施するものです。
ガス溶接（可燃性ガス及び酸素を用いて行う金属溶接、溶断又は加熱の業務）に就くときは、技能講習修了証を有する者でなければ、就業できないことになっております。
この講習を受講し、学科試験に合格した方に『修了証』を交付いたします。
つきましては、資格取得に必要な技能講習を、下記日程により開催いたしますので、ご案内申し上げます。
☆炭酸ガス溶接等の、いわゆるシールドガスを用いる溶接は、ガス溶接技能講習ではなく、アーク溶接特別教育の資格が必要です。

1. 日 時 学科 **令和7年10月3日（金）** 9:00～17:00（受付8:30～8:45まで、リエンテーション 8:45）
令和7年10月4日（土） 9:00～11:05（集合・リエンテーション 8:45）
実技 **令和7年10月4日（土）** 11:10～17:00
※ 集合時間は厳守して下さい。遅刻、早退、欠席の場合は受講修了と認められませんのでご注意ください。
2. 会 場 学科 10/3 **岩手労働基準協会花巻支部 研修センター** 花巻市空港南2丁目19番地
10/4 **ポリテクセンター岩手（多目的ホール）** 花巻市天下田69-1
実技 **ポリテクセンター岩手（溶接実習場）** //
3. 受講資格 18歳以上の方（18歳未満で受講の方は、18歳より修了証が有効となります。）
4. 修了試験 **学科講習科目について修了試験を行います。**
5. 受講料等 **12,980円**（消費税10%込）〔受講料 12,100円 テキスト代 880円〕
6. 申込締切日 **9月17日（水）ただし先着40名に達し次第、締切らせていただきます。**
締切日までに受講料のお支払いがない場合、申込みが取消しされることがありますのでご注意ください。
申込者が少ない場合や気象状況等により講習を中止する場合があります。
7. キャンセルの取扱 9月26日（金）以降のキャンセル及び欠席・失格の場合、受講料はお返しできません。
8. 申込方法 **定員状況を確認のうえ、裏面の「受講申込書」に、受講料・テキスト代・写真1枚**
（右図参照。鮮明なもの。デジタルカメラ等の不鮮明なものは不可。）を添えてお申し込み下さい。
申込書、写真は郵送または窓口にご持参願います。
申込、キャンセル等のお問い合わせは、月曜～金曜日（休・祭日除く）8:30～17:00 にお願ひいたします。
〒025-0008 花巻市空港南二丁目19番地 TEL 0198-29-4800 / FAX 0198-29-4801
※ 銀行送金の場合は、受付完了を確認後、締切日までに下記口座へお振込み下さい。お振込手数料はご負担願います。
お振込みの方には、受講票発送時に領収証を同封させていただきます。

・肖像は上三分身
・色の濃い眼鏡・目が
髪で隠れる等不可
・裏面に氏名記入



岩手銀行 花巻西支店（普）1000167 （公財）岩手労働基準協会 花巻支部

9. カリキュラム

1 日目（学科） ※昼食 12:05～12:50	2 日目（学科／実技） ※昼食 12:10～12:55
9:00～12:05 ガス溶接等の業務のために使用する可燃性ガス及び酸素に関する知識（3H）	9:00～10:00 関係法令（1H）
12:50～17:00 ガス溶接等の業務のために使用する設備の構造及び取扱いの方法に関する知識（4H）	10:05～11:05 学科試験（1H）
	11:10～17:00 実技〔設備の取扱い〕（5H）
※休憩 10:30～、14:20～、15:55～ 各5分	※休憩 10:00～、11:05～、14:55～ 各5分

10. その他
- (1) 筆記用具を必ずご持参下さい。（試験時は、**鉛筆・消しゴム**使用）
実技日は、作業帽・作業着・実技に適した靴を準備して下さい。
※ 作業帽と作業着は、できるだけ綿製のものを用意して下さい。
- (2) 昼食をご持参下さい。
- (3) 受講票と会場図は後日お送りします。内容を確認のうえ、当日、講習会場の受付で提示願います。
※ 受講票が届かない場合は、必ず受講日前（窓口営業時間内）にご連絡下さい。
- (4) 当協会では、受講者を対象とした「賠償責任保険」に加入しています。
- (5) 雇用調整助成金受給事業所は、教育訓練の対象になることがあります。
- (6) 構内での事故・盗難等につきましては、責任は一切負えませんのでご了承下さい。

ガス溶接技能講習 受講申込書

学科 令和 7年 10月 3日(金)・10月 4日(土)
実技 令和 7年 10月 4日(土)

※協会使用欄

実施管理者	原本照合確認

※ 誤りの無いよう「正確」「丁寧」に記入して下さい。(鉛筆不可)
※ 「氏名」および「受講者名(本人自署)」に略字は使用しないで下さい。

ふりがな			生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏 名							
	併記を希望する場合の旧姓又は通称						
現 住 所	(番地まで詳しくご記入下さい) 〒 —		TEL(— —)				
			緊急用携帯電話(— —)				

※ 個人受講者は、日中に連絡のとれる電話番号を記入して下さい。勤務先の記入は不要です。

勤 務 先	所 在 地	〒 — TEL()()() FAX()()()			
	事業所名	担当者名 内 線 ()			
※該当箇所には○印を お付けください。		(公財)岩手労働基準協会会員の有無	会 員	非会員	受講料振込予定日 月 日
		受 講 票 送 付 希 望 先	勤務先	自 宅	

令和 年 月 日

受講者名(本人自署) _____

公益財団法人 岩手労働基準協会会長 殿

〈記入に際しての注意事項〉

1) 氏名、生年月日、現住所欄には、誤りのないようはつきり、丁寧にご記入下さい。(鉛筆書き不可)

2) 訂正の場合は、二重線で訂正してください。(訂正印不要)修正テープ不可。

3) 忘れずに担当者名をご記入ください。

4) 「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入してください。
(旧姓を使用した氏名の場合:戸籍謄本のほか、旧姓を併記した住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付(写し)すること。
通称の場合:住民票又はそれに類する証明書を添付(写し)すること。)いずれも受講当日正本を提示してください。

※申込書に記入していただいた個人情報は、本講習の実施のために使用するものであり、受講者の同意なしに目的以外には一切使用しません。