

「アーク溶接特別教育」のご案内

労働安全衛生規則第36条第3号の規定によりアーク溶接等の業務に従事する方は特別教育が必要です。

★講習日時

令和4年 2月17日(木)	学科 8:45~16:30	2日間 学科 11時間
2月18日(金)	学科 8:45~11:00 実技 11:00~16:30	実技 5時間 以上



※法定実技時間は10時間以上の為、不足時間は各事業主で実施のこと。

- ★会場 釜石高等職業訓練校 釜石市大字平田 3-75-1
- ★定員 10名 (定員になり次第、締め切らせて頂きます。)
- ★受講料 12,000円(会員 9,000円) テキスト代 別途 1,100円(税込)
- ★お申込み・申し込み 釜石職業訓練協会
- 問い合わせ TEL: 0193-26-7000 FAX: 0193-26-6955
- ★申込方法 所定の申し込み用紙にご記入の上、開催1週間前までにFAXまたはご持参ください。(申し込み用紙は本紙裏面もしくは訓練協会にあります。)

(雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写し、もしくは労災特別加入の写しを添付)

受講料及びテキスト代は、受講初日にお支払いください。

- ★持参するもの 筆記用具・作業服・作業靴・安全帽・防塵マスク・昼食(外食可)・印鑑(スタンプ印以外)等

訓練校案内図

受講希望者が開催可能人員に達しないときは中止になる場合もありますので予めご了承下さい。

釜石職業訓練協会入会案内

訓練協会	入会金	年会費
事業主会員	1,000円	12,000円
個人会員	1,000円	7,000円

URL <http://www.kamaishi-vts.ac.jp>



受講申込書

申込年月日 令和 年 月 日

釜石高等職業訓練校長 殿

コース名

アーク溶接特別教育

講習期間

令和4年2月17日（木）～2月18日（金）

上記講習会を受講したいので申し込みます。

会社名	(会 員・非会員)											
ふりがな												
代表者名												
生年月日					本籍地（都道府県名のみ）							
住所	〒 —											
	電話 — —				FAX — —							
雇用保険事業所番号												
ふりがな	生年月日		住所				雇用保険被保険者番号					
受講者名	本籍（都道府県）											
	年 月 日		〒 —									
	本籍 県		TEL — —									
	年 月 日		〒 —									
	本籍 県		TEL — —									
	年 月 日		〒 —									
	本籍 県		TEL — —									
	年 月 日		〒 —									
	本籍 県		TEL — —									

申し込み・お問い合わせ

（職）釜石職業訓練協会 釜石高等職業訓練校

TEL:0193-26-7000 FAX:0193-26-6955

※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)または労災特別加入の写しを添付して下さい。