

令和4年2月吉日

## アーク溶接特別教育講習会開催のご案内

一般社団法人 山形県溶接協会

事業者は労働者を「アーク溶接等」の業務につかせるときは、労働安全衛生法の規定によって「その業務に関する安全又は衛生のための、特別教育を行わなければならない。」と義務になっております。

この度、当溶接協会では事業者に代わって、下記により令和4年度アーク溶接特別教育講習会を開催しますのでこの機会に未受講者を極力受講させていただきますようご案内致します。

なお、受講修了者には、「アーク溶接作業特別教育修了証」(全国通用)を交付いたします。

### 記

1. 講習会開催日・会場受講定員 下記開催期日・会場一覧表のとおり

◎講習期間 3日間（午前8時50分より午後5時まで）

◎受付時間 午前8時30分より8時50分まで（時間厳守）

(注) 次に該当する方は第3日目の実技講習が免除されます。

イ、日本溶接協会発行のJIS溶接技術証明証・又はWESの8103の資格を現に所持している方  
ロ、労働安全衛生規則第37条(ボイラー溶接士免許証、特別教育の科目の免除)に該当する

2. 受講申込先

一般社団法人 山形県溶接協会 〒990-0828 山形市双葉町二丁目11-14

TEL 023(644)0857 FAX 023(645)7891

3. 申込方法

別紙受講申込書に受講料を添えて現金書留で郵送するか、直接事務局へお申込下さい

※ 旧姓を使用した氏名及び通称の併記希望者は、受講申込用紙にて申し込みください。

(希望者は、住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付の事)

4. 受講料金 12,100円

受講料 11,000円 テキスト代 1,100円(税込) 合計12,100円 (当協会員はテキスト配布)

3日目の実技免除者 (上記(注)イ、ロ該当者)は 11,100円 (当協会員はテキスト配布)

※ 受講料の払い戻しは致しません。ご相談をお願い致します。

5. 受講申込期限 各講習会開始10日前までただし、定員が充足され次第締切ります。

※ 定員充足になっている可能性がある為、必須にて空きの確認の上申込頂きますようお願い致します。

6. その他 欠席、遅刻、早退等で完全に受講しなかった方には、修了証は交付されません。

※講習会日程・会場

地区	開催日	会場	電話	所在地	募集開始日
山形 40名	令和4年5月19日・20日	山形ビッグウイング	023(635)3100	山形市平久保100番地	3月1日
	令和4年5月21日(土)	山形職業能力開発促進センター	023(686)2225	山形市漆山1954番地	
山形 40名	令和4年8月25日・26日	山形ビッグウイング	023(635)3100	山形市平久保100番地	6月1日
	令和4年8月27日(土)	山形職業能力開発促進センター	023(686)2225	山形市漆山1954番地	
山形 40名	令和4年9月15日・16日	山形ビッグウイング	023(635)3100	山形市平久保100番地	7月1日
	令和4年9月17日(土)	山形職業能力開発促進センター	023(686)2225	山形市漆山1954番地	
山形 40名	令和4年12月8日・9日	山形職業能力開発促進センター	023(686)2225	山形市漆山1954番地	10月1日
	令和4年12月10日(土)	山形職業能力開発促進センター	023(686)2225	山形市漆山1954番地	
山形 40名	令和5年3月9日・10日	山形職業能力開発促進センター	023(686)2225	山形市漆山1954番地	1月15日
	令和5年3月11日(土)	山形職業能力開発促進センター	023(686)2225	山形市漆山1954番地	

※ 定員に達してから申込入金があった場合は、引取りに来ていただくか、振込手数料を差し引いて返金させていただきます。

※ 定員確認後より申込頂くまでの期間が空いた場合は、すでに定員が満たしている可能性がありますので

再度の確認をお願い致します。

※ 会場変更の場合がありますので、再度確認下さい。会場への問い合わせはご遠慮ください。(事務局携帯 070-2439-1622)

※ 修了証の送付は着払いになります。

※ 募集開始日が(土)(日)祝日の場合は、翌営業日より受付開始致します。

※ 人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース「経費助成」・「貸金助成」)の支援が受けられます。

(問い合わせは:山形労働局 職業安定部 職業対策課TEL023-626-6101まで直接問い合わせください)

# アーク溶接特別教育 受講申込書

※ 受付番号		※ 修了証番号	
-----------	--	------------	--

※は協会記入欄です

受講者氏名	【フリガナ】 ..... ⑩	生年月日	昭和 平成	年 月 日
現住所	(〒 - )  電話番号( - - )			
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有・無		併記を希望する 氏名又は通称		
溶接技術資格 <small>※ガス技能講習修了証は該当せず</small>	資格名・種別	証明書記号番号	取得年月日	
☆ (ボイラー溶接士免許) ☆ (溶接技能者評価試験 適格性証明書)			西暦 年 月 日	
受講希望月日	令和 年 月 日 ~ 月 日			

令和 年 月 日 円を添えて申し込み致します。

一般社団法人山形県溶接協会理事長 殿

事業所名 \_\_\_\_\_ ⑩

---

〒 -

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 ( - - )  
FAX番号 ( - - )

※複数名受講の場合はコピーをしてご利用ください