

## ガス溶接技能講習会開催のご案内

一般社団法人 山形県溶接協会

アセチレン等の可燃性ガス及び酸素を用いて金属の溶接・溶断又は加熱をするためには、労働安全衛生法に基づき、都道府県労働局長若しくは都道府県労働局長の登録教習機関講習を修了した者でなければ業務に従事することが出来ないことになっております。

当溶接協会では登録機関として、下記により令和4年度講習会を開催しますのでご案内致します。

## 記

## 1. 講習会開催日・会場受講定員 下記記載の講習会日程表のとおり

◎ 講習時間:午前8時30分より午後5時

◎ 受付時間:午前8時より8時20分まで、**時間厳守**・当日昼食持参が望ましい。

## 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

登録教習機関 山形労働局・登録番号 第85号 有効期間 2024年4月23日

## 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み下さい。

※旧姓を使用した氏名及び通称の併記の希望者は、受講申込用紙にて申込下さい。

(希望者は、住民票、自動車運転免許証等の証明書を添付のこと)

※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し込頂きますようお願い致します。

## 4. 受講経費 受講料 10,000円・テキスト代 880円 合計10,880円 (但し、当協会員はテキスト配布)

※ 受講料の払い戻しは一切できません。ご了承下さい。

## 5. 受講申込期限

各講習会開催10日前まで、但し定員が充足され次第締切ります。

## ※講習会日程・会場

地区 定員	開催日	会場	電話	所在地	募集開始
山形 60名	令和4年				7月1日
	9月9日(金)	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	
	9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 60名	令和4年				9月1日
	11月18日(金)	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	
	11月19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 60名	令和5年				12月1日
	2月10日(金)	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	
	2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引取りに来て頂くか、振込手数料を差し引いて返金させて頂きます。

※ 合格者の修了証送付は、着払いになります。

※ 会場は変更する場合があります。また、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)

※ 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。

## 特典

人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コースー(経費助成)・(賃金助成))の支給が受けられます。

(申込者は申請時のため受講申込書のコピーを取って下さい。)

\* お問い合わせは、山形労働局 職業安定部 職業対策課

〒990-8567 山形市香澄町三丁目2番1号 山交ビル3階

TEL 023-626-6101 まで、直接問い合わせ願います。

\*は協会記入欄です。

受講番号*	修了証番号*	ガス溶接技能講習受講申込書			
(フリガナ) 受講者氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日
現住所	〒 (番地までご記入下さい) TEL				
*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					受講日
有に○をつけた方は旧姓又は通称を記入					月 日 ~ 日
円を添えて申し込みます。 一般社団法人山形県溶接協会理事長 殿 令和 年 月 日 受講者の所属事業所名 ㊤ 〒 - 所在地 TEL FAX					

写真はこの大きさにすること。  
(縦3.0cm×横2.5cm)  
全面のりづけ

ここ一部のりづけ  
1. 申込前6ヶ月以内に撮影したもの。  
2. 上三分身、正面脱帽像。  
3. バック無地のもの。  
4. 写真の裏には氏名を記入する事。

様式一号(写真は左のとおり二部貼付して下さい)

\*は協会記入欄です。

受講番号*	修了証番号*	ガス溶接技能講習受講申込書			
(フリガナ) 受講者氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日
現住所	〒 (番地までご記入下さい) TEL				
*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					受講日
有に○をつけた方は旧姓又は通称を記入					月 日 ~ 日
円を添えて申し込みます。 一般社団法人山形県溶接協会理事長 殿 令和 年 月 日 受講者の所属事業所名 ㊤ 〒 - 所在地 TEL FAX					

写真はこの大きさにすること。  
(縦3.0cm×横2.5cm)  
全面のりづけ

ここ一部のりづけ  
1. 申込前6ヶ月以内に撮影したもの。  
2. 上三分身、正面脱帽像。  
3. バック無地のもの。  
4. 写真の裏には氏名を記入する事。

様式一号(写真は左のとおり二部貼付して下さい)

\*は協会記入欄です。

受講番号*	修了証番号*	ガス溶接技能講習受講申込書			
(フリガナ) 受講者氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日
現住所	〒 (番地までご記入下さい) TEL				
*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					受講日
有に○をつけた方は旧姓又は通称を記入					月 日 ~ 日
円を添えて申し込みます。 一般社団法人山形県溶接協会理事長 殿 令和 年 月 日 受講者の所属事業所名 ㊤ 〒 - 所在地 TEL FAX					

写真はこの大きさにすること。  
(縦3.0cm×横2.5cm)  
全面のりづけ

ここ一部のりづけ  
1. 申込前6ヶ月以内に撮影したもの。  
2. 上三分身、正面脱帽像。  
3. バック無地のもの。  
4. 写真の裏には氏名を記入する事。

様式一号(写真は左のとおり二部貼付して下さい)

注意事項

1. 写真は必ず2部貼付して下さい
2. 申込書は3名様分です (不足時コピー可)
3. 1名分ずつ切り離して送って下さい

----- = 切取線