

溶接技能向上のための講習会ご案内

一般社団法人日本溶接協会
溶接技能者教育委員会

今後、建築鉄骨分野を中心に深刻な溶接技能者不足となることが予想されます。当協会では溶接技能者不足対策の一つとして溶接技能をより多くの従業員に修得していただき多能工化を図る目的で溶接技能者教育委員会を設立し、溶接技能者教育を開始することとしました。

当協会は、JISに基づき溶接技能者評価試験を実施し、資格証明書を発行しています。試験は学科試験と実技試験で構成されますが、近年合格率は低下傾向にあります。その一因として、全国的な各種技能における指導者不足の深刻化があります。企業内での教育についても指導者が少なくなっており溶接教育を受ける機会が減少していることが合格率低下につながっていると判断しております。このような状況に対応するため溶接技能者の技能向上のための講習会を実施することになりました。

溶接技能者の技能向上、スキルアップのために資格取得を目指す方へ要点を押さえたカリキュラムにより、分かりやすく、かつ合格を目標に指導を行います。

JIS評価試験合格を目指す方にとって最適な講習内容となりますので、奮っての受講をお勧めします。

記

1. 特徴

(1)本コース専用に新規作成した約70頁の専用テキストを準備

(2)学科講習終了後、学科確認試験で80点以上あれば、JIS評価試験の学科免除
(学科試験の免除期間は確認試験の合格日から3年間)

※講義と修得度確認試験は、日本語で実施致します。

試験問題の漢字には全てルビを振っております。

2. 開催日

被覆アーク溶接 学科講習 2018年9月4日 (火)

3. 講習時間

9:00～16:00 昼食休憩 12:00～13:00

16:00～17:00 修得度確認試験

4. 講習内容

★学科新規作成の約70頁のテキストを使用。

テキスト（非売品）・・・学科受講者には、事前に配布します。

5. 会場

(一財) 日本溶接技術センター

川崎市川崎区本町2-1 1-1 9 JR川崎より徒歩20分 京急川崎より徒歩15分

6. 募集定員 *受付け順で、定員になれば、その時点で締切ります。

被覆アーク溶接・・・各30人

7. 受講料

一講習 12,960円 (税込み) テキスト代、確認試験代含む

8. 申込み要領

申込みは別紙の「溶接技能者教育講習会受講申込書」に必要事項を漏れなく記入し、写真添付の上、下記宛に送付あるいはご持参下さい。

(一社) 神奈川県溶接協会宛 TEL 044-233-8367

〒210-0001 川崎市川崎区本町2丁目11番19号

9. 締切

2018年8月25日(金) (定員に達し次第締切ります。)

10. 受講料金の払込について

- ・受講料の払込については、受講申し込み時に現金でお支払いただくか、下記銀行口座へお振込下さい。請求書をご希望の場合は、その旨お知らせください。

横浜銀行 川崎支店 (普通) 2200225 シャ) カナガワケンヨウセツキョウカイ

11. 学科試験免除の範囲について

各部門の修了証に対応する学科試験免除の範囲は次の通りです。

- ・学科講習修了証(被覆アーク溶接): JIS Z 3801による手溶接技能者資格の内の被覆アーク溶接種別、ティグ溶接、組合せ溶接です。
- ・学科講習修了証(半自動溶接): JIS Z 3841による半自動溶接技能者資格の内のマグ溶接種別、組合せ溶接、セルフシールドアーク溶接種別です。

12. その他

- ・取消しについては逐次対応します。『受講票』発行後は、取消しは出来ず返金も出来ません。
- ・『受講票』『テキスト』は、受講料のご入金を確認後、申込み担当者様宛に郵送します。
- ・駐車場はありません。近隣に有料駐車場があります。
- ・詳細案内図、持参品等の注意事項は『受講票』でお知らせします。
- ・学科講習終了直後に実施する修得度確認試験で80点以上取得すれば、当日『学科講習修了証』を発行します。これを添えてJIS評価試験を申込みれば、学科試験が免除されます。
- ・問合せは(一社)神奈川県溶接協会(TEL044-233-8367)へお願いします。

(開催主体は(一社)日本溶接協会、(一社)神奈川県溶接協会が担当窓口です。)

***実技講習は別に設定があります。日程等は神奈川県溶接協会へお問い合わせください。**

※ 受付番号：
※ 受講番号：

※印欄は 記入しないで下さい

写 真 (縦4.5×横3.5cm)
写真を貼る。 はがれることがあるので 写真裏面には氏名、生 年月日を記入する。 本人が確実に識別でき る写真を使用すること。

溶接技能者教育講習会 受講申込書

一般社団法人 日本溶接協会 溶接技能者教育委員会 殿

連絡先(申込み元) 1・2 を○で囲む

受講者	フリガナ		性別	生年月日
	氏名	(姓)	男・女	西暦 年 月 日生
1 自宅	現住所	〒		電話番号 携帯電話
	Eメール アドレス	(あれば)		
2 勤務先	フリガナ			
	名称			
	所属		電話番号	
申込み担当者	所在地	〒		
	氏名		電話番号	
	所属			
	Eメール アドレス			

	講習会コード	受講場所	受講コース/資格名	受講日
学科のみ	3007	(一財)日本溶接 技術センター	半自動溶接	2018年08月07日(火)
	3008		被覆アーク溶接	2018年09月04日(火)

◎ この講習を申込みの方は、下記の証明が必要です。

実務経験期間(1ヵ月以上)の証明	左記のとおり証明します。	西暦	年	月	日
年 月	(証明者)	会社名			
西暦	年 月～	年 月	氏名		
			(印)		

*写真は、「学科講習修了証」の発行に使用します。

*評価試験を神奈川県で予定されている方は、下記もご記入下さい。

・試験日 月 日 ・種目 ・申込み状況 済 ・未