

# 溶接技術研修会のご案内

溶接知識の学習と基本実技の習得  
溶接技能者評価試験（J I S 溶接技術検定試験）受験準備研修会

当協会では、溶接技能を身に着けて溶接の分野で活躍を志す方を対象に、資格取得を目指した研修会を用意しました。研修会後の溶接技能者評価試験（J I S 溶接技術検定試験）がありますのでご利用ください。

## 1. 申込方法（ホームページ【各種講習会】より申込書をダウンロードしてください。）

各回の講習会定員の空き状況については、必要に応じてお電話にて確認ください。

申込書に所定事項を記入の上、受講料を添えて下記に申し込んでください。

① 申込書は1名について1枚ずつ必要です。

② 申込書に受講希望日を必ず記入ください。

③ 送金方法 現金書留、または銀行振込

※銀行振込みの場合、申込み後10日以内（受講日の20日前まで）に入金してください。

（振込先；りそな銀行、難波支店 普通0211030、シャ）材カワヨウセツギジュツキョウカイ）

⑤ 申込先 〒556-0016 大阪市浪速区元町2-8-9 ☎ 06-6649-1405

一般社団法人 大阪府溶接技術協会 FAX 06-6649-4907

## 2. 定員・受講料 1名につき（消費税含む） ※受講料にはテキストが含まれます

※今般、諸経費等の上昇により、受講料金の値上げをいたしました。ご理解を賜りますようお願いいたします。

2024年4月講習日以降（※受講料金が上がります）					
コース	研修種目	定員	会員	会員外	使用テキスト
炭酸ガスアーク溶接	SA-2F	10名	19,500円	22,000円	JIS半自動溶接 受験の手引き
	SN-2F				
ティグ溶接	TN-F	10名	20,600円	23,100円	JISステンレス鋼溶接 受験の手引き

## 3. 対象者 溶接作業について一定の技量を有し、溶接技能者評価試験の合格を目指す方

## 4. 講習日程

	炭酸ガスアーク溶接		ティグ溶接（ステンレス鋼）	
2024年度日程 （※受講料金が 上がります）	6-1回	2024/5月17,18日	6-2回	2024/7月5,6日
	6-3回	2024/9月6,7日	6-4回	2024/10月4,5日
	6-5回	2024/11月8,9日	6-6回	2025/2月7,8日

※溶接技能者評価試験（J I S 溶接技術検定）の手続きについて

- ・溶接技能者評価試験の手続きを2か月前までには行ってください。
- ・万一、受験申込日の申込が停止している場合は、当協会まで連絡ください。
- ・最終締め切り期限前の場合は追加で受験申し込みの調整を致します。

**5. 申込締切** 受講日の20日前です。但し、定員になり次第締切ります。

参加の取消し・変更は、受講日の20日前までです。  
それ以降は欠席扱いとなり受講料は返金できません。

**6. 注意事項**

- ① ご入金確認後に受講券をお送りしますので、当日必ずご持参ください。
- ② 研修会には、材料、溶接棒、諸道具、保護具等は会場で用意しますが、作業服、安全靴、および筆記用具は各自ご用意ください。

**7. 講習内容と会場・時間割**

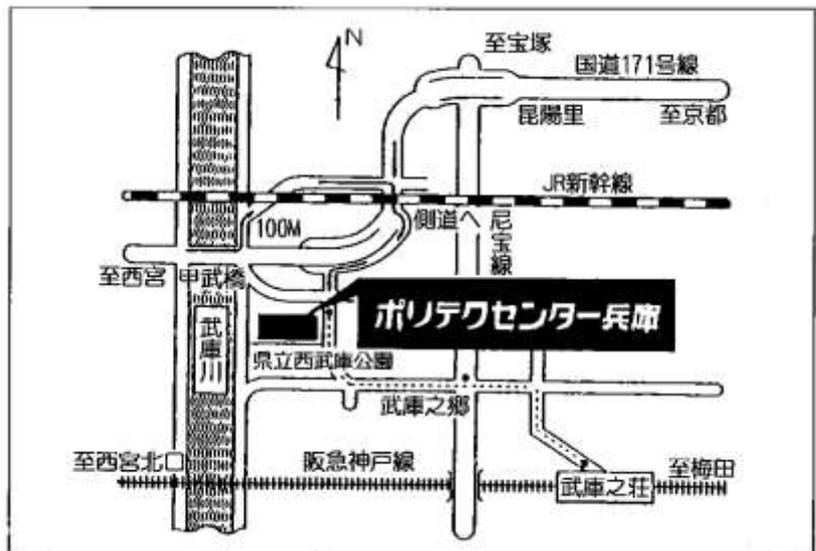
日	第一日 学科	第二日 実技
時 間	9 : 1 5 ~ 1 6 : 0 0	9 : 1 5 ~ 1 6 : 0 0
講 習 内 容	溶接知識の学習 溶接法の一般 溶接部の性質 溶接機・溶接棒 溶接施工法 溶接部の検査 災害防止	実技講習 溶接材料の加工 仮付方法 一層目の溶接法 中間層の溶接法 最終層の溶接法 基本級の実技反復練習
会 場	ポリテクセンター兵庫 (尼崎市武庫豊町 3-1-50)	

**会場案内図**

〒661-0045 尼崎市武庫豊町 3-1-50

※阪急武庫之荘駅北口より  
 市バスで約10分  
 (45・46、武庫営業所行)  
 武庫豊町下車すぐ

(注1) 講習会当日の  
 ご連絡、問合せは、  
 TEL090-3977-9373  
 へお願いします。



# 溶接技術研修会参加申込書

【申込方法】 申込書に所定事項を記入し、受講料を添えて下記に申し込んでください。

**送金方法** 現金書留、または銀行振込

※銀行振込みの場合、申込み後10日以内（受講日の20日前まで）に入金してください。

（振込先；りそな銀行、難波支店 普通0211030、ｼﾞｬ) 材ｶﾞ30tｷﾞｼﾞｬｷョｶｲ)

**申込先** 〒556-0016 大阪市浪速区元町2-8-9 ☎ 06-6649-1405

一般社団法人 大阪府溶接技術協会 FAX 06-6649-4907

※欄は協会記入欄です。記入しないでください。

受講 希望日	____月 ____日, ____日	※開催回；第 ____ 回	※受講 No；
		※コード No；	
研修種目	SA-2F・SN-2F・TN-F		
ふりがな			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	S ・ H 年 月 日		
現住所	(〒 _____ )		
	(自宅電話)	(携帯)	
勤務先	(ふりがな)		
	(名称)		
	(〒 _____ )		
	(電話)		
会員の有無	会員 ・ 非会員	溶接経験年数 ；	
受験種目	評価試験申込； 有 ・ 無		

一般社団法人 大阪府溶接技術協会 宛 \_\_\_\_\_ 年 月 日

事業者名・印

(又は本人) \_\_\_\_\_ (印)

(注；本人で申し込む場合は、本人の署名捺印をしてください。)

所属部課 \_\_\_\_\_ TEL ( \_\_\_\_\_ )

連絡担当者氏名 \_\_\_\_\_ FAX ( \_\_\_\_\_ )

(注)ご記入いただきました個人情報は、当協会が責任を持って管理し、目的以外には一切使用いたしません。