

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、溶接技能を身に付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名につき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 現金書留または銀行振込にてご入金ください。

（振込先;りそな銀行、難波支店 普通0211030、シャ）オオサカフヨウセツギジュツキョウカイ

※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。

- ④ 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（税込） ※受講料にはテキストが含まれます

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 2026年度日程

炭酸ガスアーク溶接		ティグ溶接（ステンレス鋼）	
8-1回	2026/ 5月 15, 16日	8-2回	2026/ 7月 24, 25日
8-3回	2026/ 9月 4, 5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受験希望の方は、2カ月前までに試験申込をしてください。
- ・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。

5. 申込締切 受講日の20日前です。但し、定員になり次第締め切ります。

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。

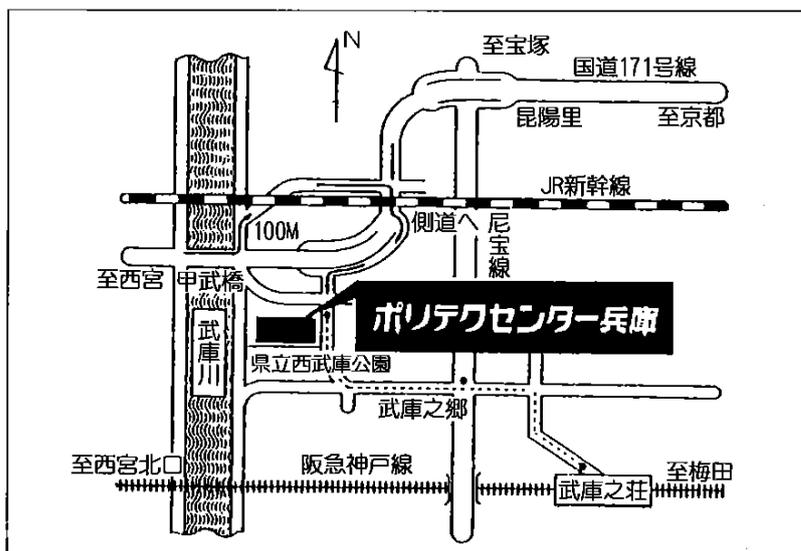
7. 講習内容と会場・時間割

日	第一日 学科	第二日 実技
時 間	9:15~16:00	9:15~16:00
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)
武庫豊町下車スグ



※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

【振込先；りそな銀行、難波支店 普通0211030、シャ）オオサカフヨウセツキジツキョウカイ】

※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。

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	※開催回；第 _____	※受講 No；
	_____日， _____日	※コード No；	
研修種目	S A - 2 F ・ S N - 2 F ・ T N - 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。