

労働安全衛生法に基づく

## アーク溶接作業者に対する特別教育ご案内

昭和47年10月1日に施行された労働安全衛生法第59条第3項および労働安全衛生規則第36条第3号によって、事業者は労働者をアーク溶接作業の業務につかせる場合、事前に特別教育を実施しなければなりません。

——当修了証所持者で無ければアーク溶接作業には従事できません——

この法律は、労働災害発生の要因が労働者の知識・経験の不足に起因することが少なくないため、労働者を、アーク溶接作業等危険または有害な業務につかせるとき、事業者の責務において、定められた内容の特別教育を行うことを義務化したものです。この教育を行わず危険・有害業務に従事させた場合、事業者に対して罰則規定が設けられています。

上記特別教育内容のうち、特に学科に関する教育(2日間)を次の要領で実施いたします。当該者の方の受講をご案内申し上げます。

なお、**実技に関する教育(10時間以上)は各事業者(企業)にて実施いただきますので、本講習は事業者(企業)からの申込のみ受け付けます。**

### 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 本人確認できる公的書類(免許証等)の写しを必ず提出してください。  
外国籍の方は在留カードの写しを提出してください。

#### ④ 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10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 材ｶﾞﾌﾞﾝｼﾞｯｸｼﾞｯｸｼﾞｯｸ)**

- 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. 料金

**[会員] 7,800円、[会員外] 8,500円 (税込)**

※受講料には、講習、テキスト、修了証発行・送付が含まれます。

### 3. 定員、および締切

各回定員37名、申込締切は受講日の10日前です。但し、定員になりしだい締め切ります。使用する会場により、定員が変更される場合があります。

**参加の取消し・変更は、受講日の10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。**

#### 4. 講習日程

年度	回	開催日	回	開催日
2026年度	8-1回	2026年4月16,17日	8-2回	2026年6月11,12日
	8-3回	2026年8月20,21日	8-4回	2026年10月22,23日
	8-5回	2026年12月3,4日	8-6回	2027年2月18,19日

#### 5. 修了証の交付

講習の全科目を修了した者に交付します。

#### 6. 注意事項

- ① 受講日時点で、18才未満の方は受講できません。
- ② 講習は全科目受講してください。
- ③ 入金確認後、受講券を郵送します。当日、必ず持参してください。

#### ※実技教育について

各事業者（企業）において、この学科教育終了後1ヶ月以内に、事業者の責任において実技教育（\*）を実施し、交付された修了証に記録し保存してください。この記録された修了証を当協会へFAXしてください。届いた方より修了証（カード）を発行します。 **【\*実技教育は、アーク溶接装置の取り扱い及びアーク溶接作業の方法について10時間以上行うこと】**

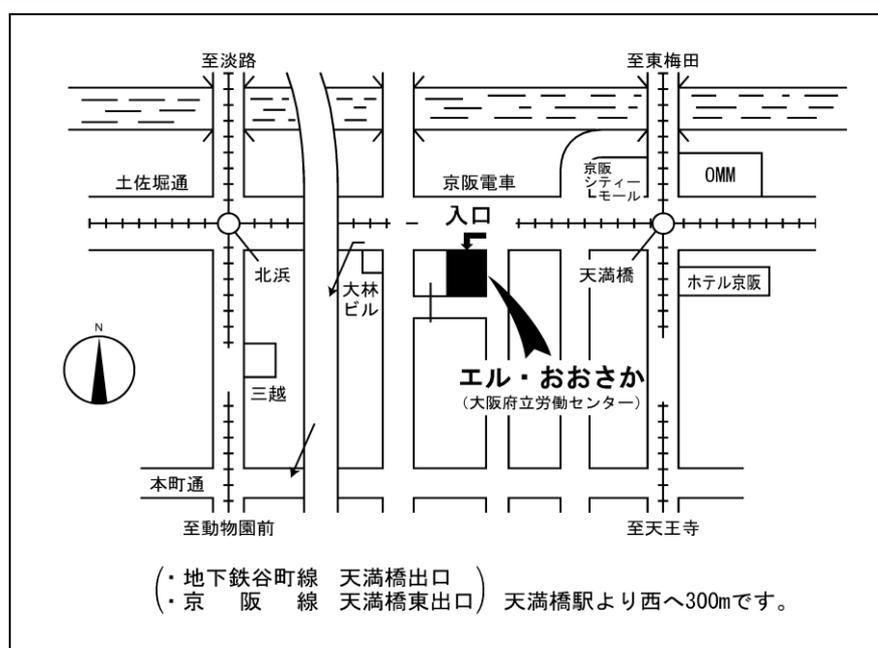
#### 7. 講義内容と会場・時間割

※会場は都合により変更する場合があります。

日	第一日目		第二日目	
講習内容	アーク溶接等に関する知識 (1時間)	アーク溶接装置に関する基礎知識 (3時間)	アーク溶接等の作業の方法に関する知識 (6時間)	関係法令 (1時間)
会場	エル・おおさか (大阪市中央区北浜東3番14号)			
時間	9:15~16:15		9:15~16:00	

#### 会場案内図

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



# アーク溶接特別教育（学科教育）委託申込書

※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 _____ 回	※受講 No ；
	_____日，_____日	※コード No ；	
ふりがな			※修了証 番号
氏名			
		性別 男 女	
生年月日	S・H	年 月 日	※交付日 年 月 日
旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、右欄に記入すること (記載を確認できる住民票等の提出必要)		併記を希望する 氏名又は通称	
現住所	(〒 _____ )		
	(自宅電話) _____	(携帯) _____	
勤務先	(ふりがな) (名称)		
	(〒 _____ )		
	(電話) _____		

※欄は協会記入欄です。記入しないでください。

※ 本人を確認 できる書類	運転免許証、住民票、パスポート 健康保険証、在留カード、マイナンバーカード その他資格証 ( _____ )	※協会確認者印
※特別教育実施日	※令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 日 (学科教育)	
※実技終了日	※令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
※備考		

一般社団法人 大阪府溶接技術協会 宛

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

事業者名・印

\_\_\_\_\_ (印)

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。