

令和4年度 アーク溶接等の業務に係る特別教育（学科）

労働安全衛生法では、事業者が労働者を危険又は有害な業務に就労させるときは、安全又は衛生のための特別の教育を実施するよう義務付けていますので、事業者に合わせて実施します。

アーク溶接機を用いて行う金属の溶接等の業務に従事させる労働者に対して特別教育を実施しなければなりません。

- ①日 時 申込書のとおり
②場 所 当協会講習場：小城市三日月町
- 2 定 員 各60名（定員になり次第締め切ります。）
- 3 科目・時間

| 講 習 科 目 | 講習時間 | 時 間 | 日 程 |
|---------------------|--|------------|-----|
| ①アーク溶接等に関する知識 | 1 | 9：00～15：00 | 1日目 |
| ②アーク溶接装置に関する基礎知識 | 3 | | |
| ③関係法令 | 1 | | |
| ④アーク溶接等の作業の方法に関する知識 | 6 | 9：00～16：05 | 2日目 |
| ※ 実 技 | 各事業場又は業者団体等で10時間以上実施の上、実技の受講記録を作成し当協会が発行する学科修了証と共に保存して下さい。（実技要領等は講習当日に資料を配布します。） | | |

※科目の入替により時刻が変動する場合があります。

- 4 受講料 当協会々員 8,500円（テキスト・資料代 800円含む）
非 会 員 10,500円（テキスト・資料代 1,300円含む） ※ 金額はすべて税込です。

5 申込方法

次頁の申込書に、所定事項を記入し、下記6の注意事項を参照のうえ次の方法によりお申し込み下さい。

【申込に必要なもの】

- ①申込書兼受講票 ②受講料

- (1)持参：当協会窓口にて「申込に必要なもの」を持参
- (2)郵送：現金書留封筒にて「申込に必要なもの」一式を同封し郵送して下さい。
〒845-0031 佐賀県小城市三日月町堀江1721番地
(一社)佐賀県労働基準協会 (☎0952-37-8277)
- (3)振込：申込書に振込予定日と領収証の要不要を必ず記入のうえ、申込書をFAXかメールで(振込む前に)送付して下さい。
FAX 0952-37-8278 E-mail kosyusakikyo@lib.bbiq.jp 振込口座番号は申込書参照

当協会ホームページの [ネットから講習申込受付](#) から申込書を送付出来ます。 [佐賀県労働基準協会](#) [検索](#)

6 注意事項

- ※入金確認後の受付となります。申込書を送付いただいただけでは受付にはなりません。
- ※受付後に、いただいた申込書に受講番号を付し受講票とし、地図とともに返送いたします。
- ※テキストは初日に配布します。 ※当日の申し込みは受理いたしません。



令和4年度 アーク溶接等業務特別教育(学科)【申込書兼受講票】

受講日 ※希望する受講日欄には必ず○を付けてください。

| 月 | 日(曜日) | 受講日 | 月 | 日(曜日) | 受講日 |
|----|-------------|-----|----|-------------|-----|
| 学科 | | | 学科 | | |
| 6 | 27(月)・28(火) | | 11 | 24(木)・25(金) | |
| 9 | 21(水)・22(木) | | 3 | 9(木)・10(金) | |

(受付：午前8時半 ガイダンス：午前8時50分 講習：9時開始) ※変更がある場合は事前にお知らせします。

持参するもの 受講票、筆記用具（鉛筆若しくはシャープペンシル）、消しゴム、上履き

特記事項

- ※振込の場合は事前に申込書を送付（FAX可）してください。入金確認後の受付となります。
- ※受付後の「受講料」の払戻しはいたしません。また、次回への変更も出来ませんので、代りに受講される方の必要事項を記入した申込書を受講日3日前までに、FAX等により送付下さい。
- ※駐車場の台数には限りがありますので乗合わせでご来場下さい。
- ※昼休み時間に車を出せなくなる場合がありますので昼食のご準備をお願いします。

| | | | | | |
|---|----------------|----------------------------|---|-------------------|---|
| 【会員・非会員】※当協会会員の方は会員に○、非会員の方は非会員に○を必ず付けて下さい。 | | | | | |
| 一般社団法人佐賀県労働基準協会 宛 | | | 申込日：令和 年 月 日 | | |
| 受講料 | | | 円 | | |
| アーク溶接業務特別教育（学科）を受講しますので、上記受講料を添えて申し込みます。 | | | | | |
| 振込予定日 | 令和 年 月 日 | 振込先 | サガギンコウ ミズガエシテン フツウヨキン (社)サガケンロウドウキジュンキョウカイ 佐賀銀行 水ヶ江支店 普通預金1026652 (社)佐賀県労働基準協会 | | |
| 振込の場合の領収証 | 【要】 | 【不要】 | ※左の【 】内には必ず○を付ける | 振込人名義 右の□にチェック | <input type="checkbox"/> 会社・ <input type="checkbox"/> 担当者 <input type="checkbox"/> 受講者・ <input type="checkbox"/> その他 |
| 事業場名 | TEL | | | | 受講番号 (記入不要) |
| 所在地 | (〒 -) | | | | |
| 連絡担当者氏名 | 職名 | 氏名 | | | |
| 振込人名義の欄「その他」に チェックした方は右に記入 | 振込名義人名 | 番号の無いものは無効 | | | |
| 受講者氏名 | ふりがな | ふりがな | | | |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 | ※1 (旧姓 通称) (〒 -) | | | |
| 受講者電話番号 | - | 現住所 | | | |

※1にはご希望の旧姓若しくは通称の併記名をご記入いただき、表記のわかる書類（戸籍謄本か住民票等）の写しを添えて下さい。
「入力するため、太枠内には正確にもれの無いようにご記入をお願いします。」
《個人情報の取扱いについて》
ご提供いただきました個人情報は、厳重な管理に努めており、目的以外に使用することはありません。