

事業主各位

一般社団法人長崎県労働基準協会佐世保支部

「アーク溶接」特別教育開催ご案内【学科教育のみ】

※当協会は、学科教育のみ実施いたします。実技教育は各事業場で行って下さい。

(実技講習の時間は、アーク溶接装置の取扱い及びアーク溶接等の作業の方法について 10 時間以上です。実技講習を希望される方はご相談下さい。)

資格取得の必要な方は、受講されますようご案内申し上げます。(安衛法第 59 条 3 項)

1. 講習日程および会場

※ 遅刻厳禁 9:50 までに受付を済ませて下さい。

講習日程	開始時刻	講習会場
令和7年10月21日(火)	10:00～	交通会館(駐車場なし) 佐世保市栄町 7-12 (TEL0956-25-3500) [お問い合わせ・連絡は、3. 申込先へ]
令和7年10月22日(水)	10:00～	

2. 申込方法

下記の①→②に従ってお申込み下さい

※予約申込みは致しません

① まず受付開始日にお電話下さい

受付開始日 令和 7 年 9 月 17 日(水)9:00 より

(受付時間 9:00～17:00)

電話番号 0956-42-0020

先着順に受け付け、定員になり次第キャンセル待ちとなります。

電話でA～Eを順に
伝えてください

- A 受講する講習名
- B 事業場名
- C 受講者数
- D 電話番号・連絡先
- E 担当者名

② ①にて電話受付完了後、受講申込書を3.申込先へ送付または持参下さい

持参の場合 受講申込書(本人確認書類添付)と受講費用を当協会へお持ち下さい。

受講費用は後日振り込みも可 ⑤16:00以降は不在の場合がありますので
ご連絡の上お越し下さい。(駐車場: 1 台有り)

送付の場合 受講申込書(本人確認書類添付)と返信用封筒(110 円切手貼付)を同封の
うえ送付して下さい。(現金書留可)

受付後、受講券とご請求書を送付いたします。

※指定の期日までに受講費用をご入金後 申込み完了となります。

●申込の取消

返金の有無にかかわらず取消しのご連絡をお願いします。

10月14日(火) 17時まで → 受講費用の全額返金 その後は → 返金出来ません

3. 申込先

〒857-0034 佐世保市万徳町1-11 川津ビル1F
一般社団法人 長崎県労働基準協会 佐世保支部 TEL0956-42-0020

4. 受講費用

	受講料	テキスト代	合計(10%税込)
会 員	¥8,360 (内税¥760)	¥1,210 (内税¥110)	¥ 9,570
一 般	¥10,560 (内税¥960)	¥1,210 (内税¥110)	¥11,770

5. 講習科目

時間は講習の進行状況により若干変更することがあります。

	日 程	時間(休憩を含む)	科 目	時間数
1 日 目	10/21 (火)	9:50までに入場下さい 10:00～17:00	アーク溶接等に関する知識	1 H
			アーク溶接装置に関する基礎知識	3 H
2 日 目	10/22 (水)	9:50までに入場下さい 10:00～17:00	アーク溶接等の作業の方法に関する知識	6 H
			関係法令	1 H

学科教育合計 11 時間

6. 持参するもの

受講券と一緒にお渡しする別紙にてご確認ください。

注意

※ 全講習科目を必ず受講して下さい。

※ 遅刻・早退・欠課等をされますと修了証を交付することができません。

☆ 助成金のご案内 ☆

人材開発支援助成金（建設労働者技能実習コース）

当支部では学科講習のみ開催しますので、助成金を受給するためには講習を開始する日の原則3カ月前から1週間前までに計画届を提出する必要があります。詳細は下記にお問い合わせください。

〈助成金様式等の提出・お問合せ先〉

長崎労働局 職業安定部 職業対策課

TEL095-801-0042

- ①楷書で丁寧に記入してください(鉛筆は不可)
②用紙サイズはA4をお願いします
③※印は記入しないこと
④本人確認書類の添付を必ずお願いします
⑤誤記入の場合■二重線で訂正の上、訂正印を押印(修正テープ等は使用不可)

アーク溶接特別教育受講申込書

- ① 自動車運転免許証(表裏)
② 健康保険証(表裏)
③ 在留カード(表裏)
④ 住民票(マイナンバーの記載がない、6ヶ月以内に発行のもの)
⑤ マイナンバーカード(表面のみ)

いずれかの写しを本人確認書類として必ず添付してください
※①③は記入がない場合も裏面の写しが必要です
※②は裏面に現住所を記入の上コピーを取って下さい

受講番号		※																						
受 講 者	ふりがな											生年月日	昭和	年	月	日								
	氏名												平成	(才)										
	現住所											郵便番号										電話番号	()	
																				携帯番号	()			
	◎ 氏名・生年月日・現住所は本人確認書類と一致すること																							
所 属 事 業 場	ふりがな											事業場名												
	所在地												郵便番号											電話番号
																						FAX番号	()	
	連絡担当者	部署											氏名											
		職名																						
	会員・一般の区分 ✓をお願いします		☐ 会 員 ☐ 一 般										加入支部名 (会員の場合)		支部									
	申込年月日		申 込 者 (受 講 者 又 は 事 業 場)																					
年 月 日		印																						

ご記入いただきました個人情報につきましては、当支部が責任をもって管理し、本講習の目的以外には使用いたしません。
本申込書を当支部が受理した時点で、申込人が、当該利用目的に同意されたものとみなします。

一般社団法人 長崎県労働基準協会 佐世保支部長 殿

修了年月日	※	修了証番号	※
摘要	※		