

## ★ ガス溶接技能講習2日間（労働安全衛生法61条）

### ● 実施日程及び講習時間

実施日程⇒ 右表のとおり

講習時間⇒ 8:45 ~ 17:00

### ● 講義内容

学科（8時間）

⇒ ガス溶接等の業務のために使用する設備の構造と取扱い方法の知識。可燃性ガスと酸素の知識。関係法規。

実技（5時間）

⇒ ガス溶接などの業務に使用する設備の取扱い。点火調整、切断などの実技作業。

試験（1時間）

⇒ 講義内容の理解度を判定するための学科修了試験

| ★ガス溶接技能講習・日程表  |                |
|----------------|----------------|
| 2024年          |                |
| 4/2(火)~3(水)    | 4/16(火)~17(水)  |
| 5/13(月)~14(火)  |                |
| 6/3(月)~4(火)    | 6/17(月)~18(火)  |
| 7/2(火)~3(水)    | 7/22(月)~23(火)  |
| 8/29(木)~30(金)  |                |
| 9/12(木)~13(金)  | 9/25(水)~26(木)  |
| 10/15(火)~16(水) | 10/29(火)~30(水) |
| 11/14(木)~15(金) | 12/16(月)~17(火) |
| 2025年          |                |
| 1/15(水)~16(木)  |                |
| 2/3(月)~4(火)    | 2/18(火)~19(水)  |
| 3/25(火)~26(水)  |                |

### ● 受講料（実習費込）

**18,700円(税込) + 別途テキスト代550円(税込)**

※テキストは「新版ガス溶接技能者教本」改訂5版を使用

### ● 申込方法（土、日、祝日は休業です）

・受講申込書に必要事項を記入し講習日の**1週間前(厳守)**までにお申込下さい。

・受講者毎の住所、氏名を記入し**244円切手を添付した返信用封筒**(12×23cm)および**写真1枚**(タテ30mm×ヨコ25mmにお名前を書いたもの、コピー不可、デジタル写真の場合は写真専用紙のみ可)を**申請書に貼付した上ご提出下さい**。

・※申込の際、**本人確認の為**、運転免許証、パスポート、マイナンバーカード(**通知カード不可**)、住民票(**本籍地、個人番号非表示で3ヶ月以内に発行のもの**)のいずれかの写しをご提出ください。尚、**外国人の方は在留カードのみ**の受付です。

## ★注意事項

### ● お支払い方法⇒現金書留または銀行振込

振込先：りそな銀行(0010)川崎支店(631)-当座413442

サイエンスヨウセキセンター

※受講日前営業日までにお振込をお願い致します。

### ● 講習会参加者は筆記用具、保護手袋、防塵マスク、保護眼鏡、作業衣を持参下さい。（1日目は筆記用具のみ）

### ● 希望する受講日が満員の場合は次に 延期させて頂く場合もありますのでご了承ください。

### ● 都合により当日受講できない場合でもキャンセルはできませんが、**講習開始の5営業日前までに電話と文章の両方**でご連絡いただければ、次の対応ができます。**電話のみでの変更は受け付けません。**

・**当初参加予定講習会の翌月まで**であれば別の講習日に参加できます。

・また別の人に変更したい場合も同様です。

※受付番号の通知をもって変更受付完了となります。尚、キャンセルは受け付けませんので**上記変更ができない場合でも既にお支払いいただいた受講料の払い戻しはできません。未払の場合でも受講料はお支払いいただきます。**

### ● 受講申込書はホームページ上でダウンロードできます。

センターホームページトップ> 教育講習> 安全教育講習>

[http://www.jwsc.or.jp/safe\\_gas/](http://www.jwsc.or.jp/safe_gas/)

### ● **ガス修了証の交付**は講習終了後、**3営業日程度**かかり、郵送いたします。

### ● 出張講習・臨時講習もやっております。下記案内状をご参照下さい。

[http://www.jwsc.or.jp/education\\_2/](http://www.jwsc.or.jp/education_2/)

(新)

# ガス溶接技能講習申込書兼修了者台帳 (5年保存)

西暦 年 月 日 (申込)

※欄は記入しないこと

送金方法 振込・書留

送金予定日 月 日

個人申込は右欄記入不要

事業者名 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_

担当者の所属及び氏名 \_\_\_\_\_

TEL/FAX TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

写真貼付  
上半身  
ﾀﾞｲ30mm  
×  
ｺﾞｺ25mm

\*テキスト

要・不要

(何れかに○をしてください)

|           |                     |     |                            |                       |                            |                            |                        |        |             |
|-----------|---------------------|-----|----------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|--------|-------------|
| ふりがな      |                     | 男・女 | 受講年月日                      | 年 月 日～ 日              |                            |                            |                        |        |             |
| 受講者氏名     |                     |     | ※受付番号                      |                       |                            |                            |                        |        |             |
| 生年月日      | 西暦 年 月 日(満才)        |     | ※修了試験成績表                   |                       |                            |                            |                        |        |             |
| 現住所       | 〒 _____<br>電話 _____ |     | 可<br>燃<br>性<br>ガ<br>ス<br>及 | び<br>酸<br>の<br>知<br>識 | 設<br>備<br>の<br>構<br>造<br>及 | び<br>取<br>扱<br>の<br>知<br>識 | 法<br>規<br>に<br>関<br>する | 知<br>識 | 総<br>合<br>点 |
| ※修了証番号    | 第 _____ 号           |     | 及                          | 識                     | 及                          | 識                          | る                      |        |             |
| ※修了証発行年月日 | 年 月 日               |     | 点                          | 点                     | 点                          | 点                          | 点                      | 点      |             |

※黒のボールペン(フリクションボール等消せるペンは不可)で記入してください。

## ガス溶接技能講習受講票

受付時間: 8:15~8:40

|     |         |       |  |       |  |
|-----|---------|-------|--|-------|--|
| 受講日 | 月 日 ~ 日 | ※受講番号 |  | 受講者氏名 |  |
|-----|---------|-------|--|-------|--|

一般財団法人 日本溶接技術センター

<テキスト> 購入・持参

〒210-0001 神奈川県川崎市川崎区本町2-11-19 TEL 044(222)4102 FAX 044(233)7976

※申込の際、本人確認の為、運転免許証、パスポート、マイナンバーカード(通知カード不可)、

住民票(本籍地、個人番号非表示で3ヶ月以内に発行のもの)、以上4種の書類のいずれかの写しをご提出ください。

尚、外国人の方は在留カードのみの受付です。