

令和8年度 大分県立大分高等技術専門校

# 初心者向け

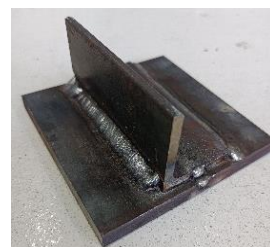


## 被覆アーク溶接セミナー

このセミナーは、溶接を体験してみたい方、溶接作業に従事しようとしている方、アーク溶接特別教育の実技証明取得したい方などを対象としたセミナーです。簡単な学科と実技を組み合わせたカリキュラムで初心者の方でも安心して受講できます。

なお、このセミナーを受講しても アーク溶接等の業務に係る特別教育の修了証は交付されません のでご注意ください。

|                                          |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日程・内容<br>【時間】 9:00～<br>16:00<br>(昼休憩1時間) | 令和9年2月6日(土)、2月13日(土) 6時間×2日<br>●座学<br>・アーク溶接とは<br>・溶接機の取扱い<br>・溶接で使用する道具や材料の特徴<br>●実技<br>・アーク溶接の作業方法<br>(例: アークの発生・ビード置き・突合わせ溶接)<br>・外観評価 |
| 準備物                                      | 作業服・作業帽・安全靴(汚れても良い服装であれば可)、筆記用具<br>※保護具(手袋やマスクなど)、工具、材料はこちらで準備いたします。                                                                      |
| 定員                                       | 5名(定員になり次第締め切らせていただきます。)<br>※申込期限 令和9年1月22日(金) 17:00                                                                                      |
| 対象者                                      | ・溶接を体験したい方であれば誰でもOK<br>・性別、年齢、職など一切関係ありません。<br>・外国人実習生の方も受講可能ですが日本語がある程度できる方もしくは通訳の方が同行できる方に限ります                                          |
| 場所                                       | 大分県立大分高等技術専門校 メカトロニクス科実習場                                                                                                                 |



※セミナーに関する内容でご不明な点がございましたら下記の連絡先までご連絡ください。



### 大分県立大分高等技術専門校

〒870-1141 大分県大分市下宗方1035-1  
TEL 097-542-3411 FAX 097-586-1121  
URL <http://www.oita-tech.ac.jp/>

担当: メカトロニクス科 倉本 向上訓練推進員 杉崎



F A X : (097) 586-1121

〒870-1141 大分市大字下宗方 1035-1 大分県立大分高等技術専門校

◇◆セミナー受講申込書◆◇

|        |                  |       |   |
|--------|------------------|-------|---|
| セミナー名  | 被覆アーク溶接セミナー      |       |   |
| (ふりがな) |                  |       |   |
| 事業所名   |                  |       |   |
| 所在地    | (〒      —      ) |       |   |
| 業種・職種  |                  | 事業所規模 | 人 |
| TEL    |                  |       |   |
| FAX    |                  |       |   |

◇セミナーご参加の方についてご記入ください。

| (ふりがな)<br>受講者氏名 | 性別  | 年齢 | 就業形態         |
|-----------------|-----|----|--------------|
|                 | 男・女 | 歳  | 正社員・非正規雇用・自営 |
|                 | 男・女 | 歳  | 正社員・非正規雇用・自営 |
|                 | 男・女 | 歳  | 正社員・非正規雇用・自営 |
|                 | 男・女 | 歳  | 正社員・非正規雇用・自営 |
|                 | 男・女 | 歳  | 正社員・非正規雇用・自営 |