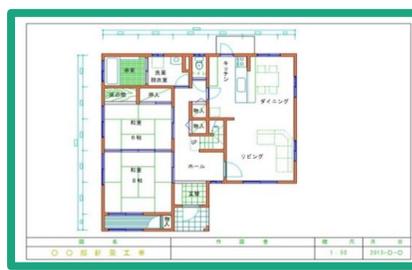
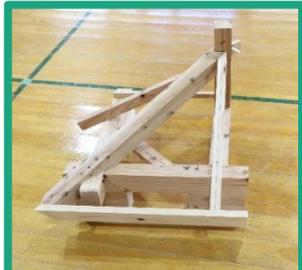


令和8年度 能力開発セミナーのご案内

コース番号	コース名	日程・時間	受講料(税込)
AHA02	実践建築設計 2次元CAD技術	4/15(水)・16(木)	8,000円
		【締切:4/1】 9:30~16:30	
AHC02	実習で学ぶ 給排水・衛生設備技術	5/27(水)・28(木)・29(金)	18,500円
		【締切:5/13】 9:00~16:00	
AHB01	寄棟屋根の 製作実践技術	9/3(木)・10(木)・11(金)	13,000円
		【締切:8/20】 9:00~16:00	
AHA05	省エネルギー住宅及び 低炭素建築物の計画実践技術	10/15(木)・16(金)	8,000円
		【締切:10/1】 9:30~16:30	
AHA08	木造住宅における 許容応力度設計技術	11/12(木)・13(金)	16,000円
		【締切:10/29】 9:30~16:30	
AHB04	継手・仕口の 製作実践技術	1/19(火)・20(水) 21(木)・22(金)	18,500円
		【締切:1/5】 9:00~16:00	
AHC01	壁装施工の実践技術	3/3(水)・4(木)・5(金)	18,000円
		【締切:2/17】 9:00~16:00	



お問い合わせ先：ポリテクセンター会津 訓練課 在職者訓練担当

Tel: 0242-26-0519 Fax: 0242-26-1585

〒965-0858 会津若松市神指町大字南四合字深川西292

※お申し込みは、裏面の受講申込書に必要事項を記入の上、開始日の2週間前までにFAXまたはメールで送付ください。



能力開発セミナー受講申込書

令和 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
福島職業能力開発促進センター会津訓練センター長 殿

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

申込先	FAX:0242-26-1585 または メール:aizu-seisan@jeed.go.jp
-----	--

受講区分 ※該当に✓	<input type="checkbox"/> 会社からの指示によるお申込み (※1)	<input type="checkbox"/> 個人でのお申込み
---------------	--	-----------------------------------

連絡先等(「個人でのお申込み」の場合は、*印のある項目のみご記入ください)

(フリガナ)		(フリガナ)	
法人名		事業所名	
*住所	〒		
申込担当者 及び連絡先	*氏名	*TEL	
	部署・役職	FAX	

(アンケートのお願い) お申し込みのセミナーをお知りになったきっかけを教えてください。

ホームページ コースガイド チラシ 新聞・広報誌等 その他 ()

令和7年度以降、当センターに初めてお申込みされる**事業所様**は、以下破線枠内についてもご記入ください。
(以前、当セミナーお申込み時にご記入いただいたことのある事業所様は、記入しなくても構いません。)

法人番号		(法人番号がない場合は、以下の該当に✓) <input type="checkbox"/> 1.団体 <input type="checkbox"/> 2.個人事業主
会社規模 (該当に●)	○ A. 1~29人 ○ B. 30~99人 ○ C. 100~299人 ○ D. 300~499人 ○ E. 500~999人 ○ F. 1,000人以上	
業種 (該当に●)	○ A. 農業、林業 ○ B. 漁業 ○ C. 鉱業、採石業、砂利採取業 ○ D. 建設業 ○ E. 製造業 ○ F. 電気・ガス・熱供給、水道業 ○ G. 情報通信業 ○ H. 運輸業、郵便業 ○ I. 卸売業、小売業 ○ J. 金融業、保険業 ○ K. 不動産業、物品賃貸業 ○ L. 学術研究、専門・技術サービス ○ M. 宿泊業、飲食サービス業 ○ N. 生活関連サービス業、娯楽業 ○ O. 教育、学習支援業 ○ P. 医療、福祉 ○ Q. 複合サービス事業 ○ R. サービス業 ○ S. 公務 ○ T. 分類不能の産業	

受講申込コース

No.	コース名	コース 開始 日	受講者氏名・生年月日 (修了証の発行に必要です。)	コース内容に 関する職務経 験等(※2)	就業状況 (該当に✓)
記入例	精密測定技術	4/10	(フリガナ) コヨウ タロウ 雇用 太郎 西暦 1979 年 1 月 11 日	機械設計 (4年)	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
1			(フリガナ) 西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
2			(フリガナ) 西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
3			(フリガナ) 西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
4			(フリガナ) 西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
5			(フリガナ) 西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)

※1 受講区分欄の「会社からの指示によるお申込み」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

※2 訓練を進める上での参考とさせていただきます。今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入下さい。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)

(注)訓練内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談下さい。

【当機構の保有個人情報保護方針・利用目的】

○ 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。

○ ご記入いただいた個人情報については能力開発セミナーの受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。受講区分欄の「会社からの指示によるお申込み」を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。