

アーク溶接業務特別教育 の開催について

一般社団法人白河労働基準協会
登録番号 T8380005004703

労働安全衛生法第59条、規則第36条第3号の規定により、事業主は、アーク溶接業務に労働者を就かせるときは、その労働者に対して安全のための特別教育を行わなければならないことと義務付けられています。

つきましては、当協会において、事業主に代わり標記講習を実施することといたしましたので、該当者はこの機会に受講をお勧めいたします。

なお、安衛法で定められている実技教育 10 時間を当協会にて行いますので、事前の社内教育は不要となります。これに伴い、本教育は 3 日間の実施となります。

日 時	学科	第1日目	令和8年7月2日(木) 8:45 ~ 17:00 ※開講 30分前より受付・修了証用写真撮影有		
		第2日目	7月3日(金) 8:50 ~ 12:00		
	実技	第2日目	// 12:50 ~ 17:00 (併:学科1時間含む)		
		第3日目	7月4日(土) 8:30 ~ 16:50		
会 場	(一社)白河労働基準協会 白河市十三原道上3-17 新白河ビジネスパーク内				
講習料	会 員	27,410 円 (内消費税 2,492 円)			
		内訳 (10%税込)	受講料 24,200 円 ・ テキスト代 1,210 円 ・ 防じんマスク・鋼材代 2,000 円		
	非会員	29,610 円 (内消費税 2,692 円)			
		内訳 (10%税込)	受講料 26,400 円 ・ テキスト代 1,210 円 ・ 防じんマスク・鋼材代 2,000 円		
定 員	40 名				
申込期日	令和8年6月23日(火)締切 ただし、期日前でも定員に達し次第締め切ります。				
申込先	(一社)白河労働基準協会				
申込方法	受講申込書 (本紙裏面) 提出	持参 または 郵送	住所	〒961-0829 白河市十三原道上3-17	
		FAX	電話番号	0248-24-0961	
		FAX	FAX 番号	0248-24-0950	
	Web	協会ホームページ → 講習のご案内 → Web 申込 → インターネット講習申込受付			
講習料 支払方法	現金支払	上記申込期日までに、受講申込書提出時、併せてお支払いください。			
	銀行振込	FAXまたはWebで申込・受付済確認(受講票受取)後、上記申込期日までに下記口座 あてお振込みください。振込手数料は貴社にてご負担ください。 振込明細書をもって領収証に代えさせていただきます。			
		振込先口座	東邦銀行白河支店 普通 390240 一般社団法人 白河労働基準協会		
その他	①受講申込書の現住所欄には、運転免許証に記載されている住所を記入してください。 修了証に旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望されているときは、受講日当日受付時に、本人確認書類 (運転免許証等)をご提示ください。免許証に旧姓等の表記が無い場合は表記を確認できる書類(住民票等) をご用意ください。				
	②実技講習日は、保護帽・長袖作業服・安全靴・溶接用手袋を持参してください。保護眼鏡をお持ちの方は ご持参ください。防じんマスク及び鋼材は協会準備します。				
	③人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース)の支給請求にかかる受講証明をいたします。				
	④所定時間終了後、「アーク溶接業務特別教育修了証」を交付いたします。				
	⑤申込締切日を過ぎてからの受講取消の際は、講習料の払い戻しはいたしません。				
	⑥遅刻、早退、一時退出者には、修了証を交付いたしません。				
	⑦ご不明の点は、協会事務局までお問い合わせ下さい。				

※この開催通知に、適格請求書発行事業者登録番号と消費税率・額を記載しております。これにより、請求書の発行によらずこの通知書と振込明細書もしくは支払を記帳した預金通帳を併せて保管することでインボイスとなります。

アーク溶接業務特別教育 受講申込書

(令和 8 年 7 月 2~4 日実施)

氏名欄		生年月日	住 所
フリガナ		昭和 年 月 日	〒 _____
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)
フリガナ		昭和 年 月 日	〒 _____
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)
フリガナ		昭和 年 月 日	〒 _____
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)
フリガナ		昭和 年 月 日	〒 _____
氏名		平成	
併記を希望する場合の旧姓又は通称		併記氏名	(フリガナ)

上記のとおり _____ 名分に講習料 _____ 円を添えて申し込いたします。

令和 8 年 月 日

〒 _____
 所在地 _____
 事業場名 _____
 代表者職氏名 _____
 電話番号 _____
 FAX番号 _____
 担当者名 _____

(一社) 白河労働基準協会長 行

※講習料の支払方法につき該当欄に✓を付けてください

<input type="checkbox"/> 直接持参 (月 日 予定)	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (月 日 済・予定)
--	-----------------------------	--

【個人情報について】 ご記入の個人情報については、当教育講習以外の目的では使用いたしません。