目指せ技能士！

# ＜プラスチック射出成形＞
# 技能検定対策・学科講習のご案内

| | | | |
|---|---|---|---|
| コース名 | **プラスチック成形科　射出成形１級・２級＜学科＞コース** | | |
| 日　時 | **令和７年７/26 日（土）・27 日（日）９時00分～17時00分** | | |
| 講習内容 | 学科対策科目<br>成形材料・プラスチック成形法・射出成形法・品質管理・安全衛生・電気電力等 | | |
| 受講料 | **11,500円**（資料代込）<br>※受講料の振込方法等につきましては、申込受付後にご案内いたします。 | | |
| 定　員 | **10名** | 締　切 | **令和７年６月27日（金）**<br>又は定員になり次第 |
| 会　場 | 大崎地域職業訓練センター | | |
| 申　込 | 事前にお電話にて定員の空き状況をご確認の上、所定の受講申込書と添付書類をFAX（0229-21-9550）またはご郵送ください。<br>【添付書類】<br>従業員の方：雇用保険被保険者確認通知書のコピー<br>労災保険特別加入者の方：通知書等のコピー | | |
| その他 | ・申込締切日後の取消はできません。<br>・申込数が最低開講人数に達しない場合、止むを得ず中止する場合があります。<br>・納入された受講料は当協会の都合による開講中止等の他はお返しできません。 | | |
| 問合せ<br>申込先 | **大崎地域職業訓練センター**（大崎地域高等職業訓練校）<br>〒989-6156　大崎市古川西館三丁目９番10号<br>電　話：0229-22-1509　ＦＡＸ：0229-21-9550<br>ＵＲＬ：http://osaki-kunren.jp/　E-mail：osaki-vtc@coast.ocn.ne.jp | | |

申込先：大崎地域職業訓練協会（FAX:0229-21-9550）

# 普通職業訓練短期課程　プラスチック射出成形＜学科＞受講申込書

令和　　年　　月　　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 事業所 | 事業所名 | | 事業主名 | ㊞ |
| | 事業所所在地 | 〒 | | |
| | ＴＥＬ | | ＦＡＸ | |
| | ＭＡＩＬ | | | |
| | 担当者 | 部署名・役職名 | 氏名 | 資本金　万円 |
| | 雇用保険適用事業所番号 | - | - | 全従業員数　人 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 受講者① | ふりがな<br>氏名 | | 男・女 | 住所 | 〒<br>TEL（　　）　－ | |
| | 生年月日 | S・H　年　月　日 | | | | |
| | 雇用保険番号 | - | - | 雇用年月日 | S・H・R　年　月　日 | |
| | 職務内容 | | 経験年数 | 年　ヶ月 | 最終学歴 | 中学・高校<br>短大・大学<br>専門(　　)<br>S・H・R<br>年　月<br>卒業・中退 |
| | 訓練コース | プラスチック成形科　プラスチック射出成形＜学科＞<br>（令和７年７月26日～７月27日《2日間》） | | | | |
| | 受検級位 | １級・２級　○をつけてください。 | | 受検番号 | ※届き次第お知らせください。 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 受講者② | ふりがな<br>氏名 | | 男・女 | 住所 | 〒<br>TEL（　　）　－ | |
| | 生年月日 | S・H　年　月　日 | | | | |
| | 雇用保険番号 | - | - | 雇用年月日 | S・H・R　年　月　日 | |
| | 職務内容 | | 経験年数 | 年　ヶ月 | 最終学歴 | 中学・高校<br>短大・大学<br>専門(　　)<br>S・H・R<br>年　月<br>卒業・中退 |
| | 訓練コース | プラスチック成形科　プラスチック射出成形＜学科＞<br>（令和７年７月26日～７月27日《2日間》） | | | | |
| | 受検級位 | １級・２級　○をつけてください。 | | 受検番号 | ※届き次第お知らせください。 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 受講者③ | ふりがな<br>氏名 | | 男・女 | 住所 | 〒<br>TEL（　　）　－ | |
| | 生年月日 | S・H　年　月　日 | | | | |
| | 雇用保険番号 | - | - | 雇用年月日 | S・H・R　年　月　日 | |
| | 職務内容 | | 経験年数 | 年　ヶ月 | 最終学歴 | 中学・高校<br>短大・大学<br>専門(　　)<br>S・H・R<br>年　月<br>卒業・中退 |
| | 訓練コース | プラスチック成形科　プラスチック射出成形＜学科＞<br>（令和７年７月26日～７月27日《2日間》） | | | | |
| | 受検級位 | １級・２級　○をつけてください。 | | 受検番号 | ※届き次第お知らせください。 | |

＊各受講者の**雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し**を添付して下さい。（新規雇用の場合は通知が届き次第、提出してください。）
＊この申込書に記載された個人情報は訓練実施の目的以外には使用いたしません。