長野県電気工事業工業組合 飯田支部 南 信 電 気 工 事 業 協 同 組 合 南信電気工事士職業能力開発センター

## 令和4年度 第一種電気工事士実技試験コース (第一種電気工事士 技能試験 受験準備講習)の開催について(一般用)

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。表題について、下記のとおりご案内申し上げます。 受講希望者は、別紙「令和4年度受講申込書」を11月4日までに飯田電気会館へFAX(0265-22-8374) にてご提出ください。

<u>新型コロナウイルス感染症対策の観点から、講習当日に発熱など体調不良がある場合は受講を</u>控えてください。また、必ずマスクを着用の上、受講をお願い致します。

記

- (1)日 時 11月15日(火)、11月16日(水) \*2日間とも9:00~17:00
- (2) 開催場所 飯田電気会館
- (3) 持 ち 物 筆記用具、電卓、昼食、テキスト((4) 参照) ペンチ、ドライバ(+・-)、ナイフ、スケール、 ウォータポンププライヤ、リングスリーブ用圧着ペンチ、 ワイヤストリッパ(ケーブルストリッパ) \*リングスリーブ圧着用ペンチはJISC9711 適合品としてください。
- (4) テキスト 『2022 年対応 第一種電気工事士技能試験 候補問題できた!』電気書院 2,530 円 講習ではこちらのテキストを使用致します。 お手数ですがあらかじめ各自でご購入頂き、予習をした上でご参加下さい。
- (5) 受講料 一般:30,000円 … 初日に会場で集金します
- (6) そ の 他 ・筆記試験を受験された方は、10 月 17 日(月)に(一財)電気技術者試験センター のホームページで web 発表がされておりますのでご確認ください。 (郵送での通知は 11 月 11 日発送予定との予定です。)
  - ・申込み後、受講をキャンセルする場合は必ずご連絡下さい。
  - ・駐車場は、電気会館裏手のスペースを使用してください。
  - ・訓練校(南信電気工事士職業能力開発センター)の実施事業となりますので、 **雇用保険被保険者証の写し**のご提出をお願いします。
  - ・講義の様子を写真撮影させていただきますが、長野県庁人材育成課への報告 以外には使用いたしません。
- (7) 連絡先 飯田電気会館 事務局 岡庭 Tm 0 2 6 5 4 8 0 2 9 1

以上

添付書類 ・別紙 南信電気工事士職業能力開発センター 令和4年度受講申込書

・別紙 南信電気工事士職業能力開発センター 令和4年度受講申込書(複数人用)

## 令和4年度 受講申込書

申込年月日 年 月 日

希望コース名 第一種電気工事士実技試験コース

	事	業	所	名	
事	事	業	主	名	
業	所	桂	E	地	
主	郵	便	番	号	電 話 番 号 F A X 番 号
	雇用	保険事	事業所	番号	·

	フ	IJ	ガ	ナ									
	受	講者	<b>大</b>	名								性別	
本	生	年	月	田	年	月	月		年	齢			
	住			所									
人	郵	便	番	号				電	話	番	号		
	雇用	保険被	保険者	番号									

## \*雇用保険被保険者証のコピーを添えてお送りください (ただし、これまでに何らかのコースを受講した際お送り頂いている方は必要ありません)

- \*申込書を受け取りましたら下記の処理欄に印をしてFAXでご返送致します。 もし3日以内に返送がない場合は、お手数ですが下記までご連絡下さい。
- \*「事業所」の欄には、参加者希望者が勤める事業所の情報を記入して下さい。

送信先:0265-22-8374 (FAX) 0265-48-0291 (TEL) 飯田電気会館

処理欄		

学校長	事務局長	事務局

## 令和4年度 受講申込書(複数人用)

申込年月日 年 月 日

希望コース名 第一種電気工事士実技試験コース

同事業所で複数人受講希望の場合、一人目を事業主欄のある用紙に記入し二人目以降の記入にご使用ください

	フ	IJ		ガ	ナ								tal. mar		
	受	講	者	氏	名								性別		
本	生	年		月	日	年	月	日		年	齢				
	住				所										
人	郵	便		番	号				電	話	番	号			
	雇用	保険	被伪	<b>保険者</b>	番号										
					•										
	フ	IJ		ガ	ナ								Lal. Hal		
	受	講	者	氏	名								性別		
本	生	年		月	日	年	月	日		年	齢			ı	
	住				所										
人	郵	便		番	号				電	話	番	号			
	雇用	保険	被係	<b>除者</b>	番号										
	フ	IJ		ガ	ナ								性別		
	受	講	者	氏	名								生力リ		
本	生	年		月	日	年	月	日		年	齢				
	住				所										
人	郵	便		番	号				電	話	番	号			
	雇用	保険	被係	<b>保険者</b>	番号										
事業所名	_					hn ⊤⊞	<b>188</b>					₩±	交長 事	務局長	事務局
<b>尹木</b> 川 石						<b>业理</b>	惻					<del></del> 1:	^K   #	7.7.14) X	子初四