

令和7年能力開発セミナー

～コースガイド～

**下期 第一種電気工事士
技能試験対策に相当**

コース番号・コース名

- D150 自家用電気工作物の施工技術（前編）
- D160 自家用電気工作物の施工技術（後編）

コース番号	D150	日程	11月1日(土),2日(日) 2日間(12時間)
コース番号	D160	日程	11月8日(土),15日(土) 2日間(12時間)
時間(共通)	9:30 ~ 16:30		
場所(共通)	鳥取職業能力開発促進センター（ポリテクセンター鳥取） B棟1階12教室		
定員(各コース)	10名		
受講料	D150:13,500円	D160:13,500円	合計27,000円
持参品	2025年度版テキストと下記工具、筆記用具		

※上記2コースは、連続受講を想定したコースになります。

※下記 2025年度版テキストを各自で購入を頂き、講習初日にお持ち下さい。



← 2024年版（参考）



（お問い合わせ先）

鳥取職業能力開発促進センター
（ポリテクセンター鳥取）

〒689-1112
鳥取県鳥取市若葉台南7-1-11
TEL 0857-52-8802
FAX 0857-52-8784

担当： 訓練課



受講申込書	変更
	取り消し

次のコースについて、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、申し込みます。

コース番号	研修コース名	開講日(初日)	
		月	日 ()
フリガナ 受講者氏名	訓練コースに関連する 経験・技能等(※1)	生年月日	就業状況(※2) (該当番号に○印)
		西暦 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)
		西暦 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)
		西暦 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)
		西暦 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)
		西暦 年 月 日生	1.正社員 2.非正規雇用 3.その他(自営業等)

【必須】受講区分(※5)

会社	個人
----	----

受講料請求書のあて名について、「会社」、「個人」の該当する区分を○で囲んでください。

会社に○をされた方は「勤務先」欄を、個人に○をされた方は「勤務先」欄と「個人連絡先」欄の両方をご記入ください。

勤務先	法人名	事業所名	
	法人番号(※3)	(法人番号がない場合は、以下の該当番号に○印) 1. 団体 2. 個人事業主	
	企業規模(※4)	(以下の該当箇所○印) A. 1~29人 B. 30~99人 C. 100~299人 D. 300~499人 E. 500~999人 F. 1000人以上	
	所在地	〒	業種 (以下の該当業種に○印) 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・技術サービス業 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
	TEL	FAX	
	申込担当者	【申込担当者職氏名】	【所属部署】
		【連絡先 TEL】	
	メールアドレス		

個人連絡先	住所	〒	(※受講票/請求書等を郵送いたします)	
	TEL	FAX		
	メールアドレス			

- ※1 訓練を進める上での参考とさせていただくため、今回受講する訓練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ください。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)
 - ※2 就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。
 - ※3 グループ会社等で鳥取の事業所で独自に法人番号を登録している場合は、本社ではなく鳥取の事業所の法人番号をご記入ください。
 - ※4 本社でのみ法人番号を登録している場合は「各事業所を含める会社全体での従業員数」をお答えください。
グループ会社等で事業所で独自に法人番号を登録している場合は、「事業所の従業員数」をお答えください。
 - ※5 受講区分の「会社」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。
- (注1)受講の取消し、受講者の変更等もこの申込書をご利用ください。
(注2)訓練内容等について、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、あらかじめご相談ください。
(注3)受講料は、該当コースが開始される直前の平日正午までにお振り込みください。
(注4)訓練実施7日前までに、キャンセル等のご連絡がないときは、受講料の返還はいたしかねます。
(注5)上記(注3)の期日までに、お振込のできない企業様は、別途『在職者訓練受講料等の納付に関する確約書』の提出をお願いさせていただきます。
(注6)上記(注4)の期日後にキャンセルされ、その時点で受講料をご入金いただけない場合も、お振込みしていただく必要がありますので、予めご了承願います。

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在職者訓練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、当機構の在職者訓練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」を選択されたときは、受講票/請求書等を申込担当者様あてに送付いたします。

●今後、在職者訓練コースや関連するイベント等の案内を希望しますか。 希望する。 希望しない。

事務処理欄
(記入しないでください)

■ 入力 / 記帳 / 受付 /