

冷媒配管の施工と空調機器据付け技術 (家庭用エアコン据付け編)



受講料	11,500円	定員	6名
訓練時間	12時間	〳 切日	令和6年3月22日(金)
日程	令和6年4月4日(木)～5日(金)		
訓練時間	9:30～16:30(1日6時間)		
会場	青森職業能力開発促進センター(ポリテクセンター青森) 〒030-0822 青森市中央3丁目20番2号		
お申し込み先	TEL:017-722-1771 FAX:017-777-1187		

対象者	家庭内エアコンの施工技術を習得したい方	
目標	空気調和換気設備工事の現場力強化をめざして、技能高度化に向けた空調機器据付実習を通して欠陥や問題点を未然に予測し防止するための施工技術を習得する。	
講習内容	1.コース概要及び留意事項 2.空気調和と冷凍原理 3.設備工事の施工知識 4.空調機器据付実習 (1)支持・据付 (2)冷媒配管の加工・接合 (3)ドレン配管の接続 (4)仕上げ作業	5.漏洩検査 6.試運転 7.撤去作業 8.まとめ
使用機材	家庭用エアコン一式、配管工具、材料一式	
持参するもの	作業服または作業に適した服装、筆記用具、作業手袋	

能力開発セミナー受講申込書

年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
職業能力開発施設長 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 ※いずれかの 該当施設に☑	青森職業能力開発促進センター FAX 017-777-1187 (コースNo.の最初が1のコース)		
コース番号	1D001	コース名	冷媒配管の施工と空調機器据付け技術
日程	4 / 4 ~ 4 / 5	受講料	11,500 円 × 人
受講区分 ※該当に○	A. 会社からの指示による受講(※)		B. 個人での自己受講
(フリガナ) 会社名	TEL		
	FAX		
住所	〒		
従業員数 ※該当に○	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上		
業種 ※該当に○	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()		
申込担当者	氏名	部署	連絡先
団体名 (※)	(※)会社が属している団体の名前を記入してください。(例:○○工業会、○○協同組合)		

受講者氏名 (フリガナも併せてご記入ください)		就業状況	訓練に関連する経験・技能等(※)
		(差し支えなければ、 該当する項目に○)	(※)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ください。 (例:雇用太郎 切削加工の作業に約5年間従事)
(フリガナ) 氏名		男 1.正社員 ・ 2.非正規雇用	
生年月日	西暦 年 月 日	女 3.その他(自営業等)	
(フリガナ) 氏名		男 1.正社員 ・ 2.非正規雇用	
生年月日	西暦 年 月 日	女 3.その他(自営業等)	
(フリガナ) 氏名		男 1.正社員 ・ 2.非正規雇用	
生年月日	西暦 年 月 日	女 3.その他(自営業等)	
(フリガナ) 氏名		男 1.正社員 ・ 2.非正規雇用	
生年月日	西暦 年 月 日	女 3.その他(自営業等)	

受講票・受講料の請求書等の送付先	A. 会社あて B. 個人あて(上記受講者住所にご記入ください)
------------------	----------------------------------

- 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。
- 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(各種連絡、修了証書交付、アンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント等のご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1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。