

2025. 2. 12

会員各位

一般社団法人鹿児島県LPガス協会

今年もやります！

2025年度(上期)第二種電気工事士セミナー

大人気の第二種電気工事士資格取得のためのセミナーを開催します。

受講希望者は、直接ポリテクセンター鹿児島に申込みください。先着20名で締め切りますのでご注意ください。

また、上期の第二種電気工事士試験の受付は、3月17日(月)～4月7日(月)です。希望者は手続きをとってください。

1. 実施機関：ポリテクセンター鹿児島／鹿児島市東郡元町14番3号 TEL099-254-3788

2. 講習日程等：下表のとおり ※開講時間は9:00～16:00

<学 科>

コース名	コース番号	講習日程	受講料	定員
一般用電気工作物の施工技術	5D201	4/19(土)・20(日)・26(土)	7,500円	20名

上期学科試験日…… CBT方式 4月21日(月)～5月8日(木)、筆記方式 5月25日(日)

<技 能>

コース名	コース番号	講習日程	受講料	定員
一般用電気工作物の施工技術	5D202	6/28(土)・29(日)	9,500円	20名
電気工作物の施工管理技術	5D203	7/5(土)・6(日)	9,500円	20名

(注)コース番号5D202と5D203は内容が異なりますので、両方とも申込みください。

上期技能試験日…… 7月19日(土)又は7月20日(日)

3. 申込方法

ポリテクセンター鹿児島のHPに掲載している「能力開発セミナー受講申込書」(別紙)より同センターに直接申し込みください。ご不明な点は、ポリテクセンター鹿児島 訓練科 (TEL099-254-3788)にお問合せください。

能力開発セミナー受講申込書

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

申込日 年 月 日

以下のセミナーを申込みます。

<input checked="" type="checkbox"/> 申込先 ※いずれかの該当施設に☑	<input checked="" type="checkbox"/> ポリテクセンター鹿児島 Mail kagoshima-poly03@eed.go.jp FAX 099-254-3758	<input type="checkbox"/> ポリテクカレッジ川内 Mail sendai-college03@eed.go.jp FAX 0996-22-6612
---	--	--

コース名	一般用電気工作物の施工技術	コース番号	5D201	開講日	4月19日
------	---------------	-------	-------	-----	-------

受講者氏名					
(フリガナ) 氏名 1	男	(フリガナ) 氏名 2	男	(フリガナ) 氏名 3	男
生年月日 西暦 年 月 日	女	生年月日 西暦 年 月 日	女	生年月日 西暦 年 月 日	女
就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等
緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)
(フリガナ) 氏名 4	男	(フリガナ) 氏名 5	男	(フリガナ) 氏名 6	男
生年月日 西暦 年 月 日	女	生年月日 西暦 年 月 日	女	生年月日 西暦 年 月 日	女
就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等
緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)

受講区分(開催案内・受講料請求先)※どちらかにご記入ください

会社からの指示による受講

個人での自己受講

(フリガナ) 会社名	
所属 団体名	
申込 担当者	
部署・役職	
住所	〒

住所	〒
TEL	FAX

(※)セミナー終了後、受講された方が所属する会社の代表の方(事業主、営業所長、工場長等)に、満足度等のアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。

TEL	FAX
会社規模 ※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()	

<お申込みに当たっての注意点>

- 申し込み方法について
 - 受講申込書に必要事項をご記入の上、メール、FAX、郵送、または持参によりお申込みください。電話による受付は致しませんので、ご注意ください。
 - 原則として、開講日の2週間前までにお申し込みください。
- 受講者の変更、及び受講のキャンセルについて
 - 受講者の変更 キャンセルをされる場合は、セミナー開講日の10日前までに、各セミナー実施施設までご連絡ください。
 - セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、入会前であっても受講料を全額ご負担いただきますので、お申し込みの際はご注意ください。
 - 受講料入金後、セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、受講料は返金いたしません。あらかじめ、ご了承ください。
- セミナー日程等の変更について
 - 都合により、日程、及びセミナー実施会場が変更となる場合がございます。
 - 受講希望者が一定人数に達しない場合、セミナーの開講を延期、または中止する場合がございます。
- その他
 - 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、あらかじめご相談ください。

※独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報保護に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。ご記入いただいた個人情報は能力開発セミナー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、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に利用させていただきます。

能力開発セミナー受講申込書

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

申込日 年 月 日

以下のセミナーを申込みます。

<input checked="" type="checkbox"/> 申込先 ※いずれかの該当施設に☑	<input checked="" type="checkbox"/> ポリテクセンター鹿児島 Mail kagoshima-poly03@eed.go.jp FAX 099-254-3758	<input type="checkbox"/> ポリテクカレッジ川内 Mail sendai-college03@eed.go.jp FAX 0996-22-6612
---	--	--

コース名	一般用電気工作物の施工技術	コース番号	5D202	開講日	6月28日
------	---------------	-------	-------	-----	-------

受講者氏名					
(フリガナ) 氏名 1	男	(フリガナ) 氏名 2	男	(フリガナ) 氏名 3	男
生年月日 西暦 年 月 日 女	生年月日 西暦 年 月 日 女	生年月日 西暦 年 月 日 女	生年月日 西暦 年 月 日 女	生年月日 西暦 年 月 日 女	生年月日 西暦 年 月 日 女
就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等
緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)

受講区分(開催案内・受講料請求先)※どちらかにご記入ください

会社からの指示による受講

個人での自己受講

(フリガナ) 会社名	
所属 団体名	
申込 担当者	
部署・役職	
住所	〒

住所	〒		
TEL		FAX	

(※)セミナー終了後、受講された方が所属する会社の代表の方(事業主、営業所長、工場長等)に、満足度等のアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。

TEL	FAX
会社規模 ※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()	

＜お申込みに当たっての注意点＞

- 申し込み方法について
・受講申込書に必要事項をご記入の上、メール、FAX、郵送、または持参によりお申込みください。電話による受付は致しませんので、ご注意ください。
・原則として、開講日の2週間前までにお申し込みください。
- 受講者の変更、及び受講のキャンセルについて
・受講者の変更、キャンセルをされる場合は、セミナー開講日の10日前までに、各セミナー実施施設までご連絡ください。
・セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、入会前であっても受講料を全額ご負担いただきますので、お申し込みの際はご注意ください。
・受講料入会後、セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、受講料は返金いたしかねます。あらかじめ、ご了承ください。
- セミナー日程等の変更について
・都合により、日程、及びセミナー実施会場が変更となる場合がございます。
・受講希望者が一定人数に達しない場合、セミナーの開講を延期、または中止する場合がございます。
- その他
・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、あらかじめご相談ください。

※独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。ご記入いただいた個人情報は能力開発セミナー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、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に利用させていただきます。

能力開発セミナー受講申込書

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

申込日 年 月 日

以下のセミナーを申込みます。

<input checked="" type="checkbox"/> 申込先 ※いずれかの該当施設に☑	<input checked="" type="checkbox"/> ポリテクセンター鹿児島 Mail kagoshima-poly03@jeed.go.jp FAX 099-254-3758	<input type="checkbox"/> ポリテクカレッジ川内 Mail sendai-college03@jeed.go.jp FAX 0996-22-6612
---	---	---

コース名	電気工作物の施工管理技術	コース番号	5D203	開講日	7月5日
------	--------------	-------	-------	-----	------

受講者氏名					
(フリガナ) 氏名 1	男	(フリガナ) 氏名 2	男	(フリガナ) 氏名 3	男
生年月日 西暦 年 月 日 女	生年月日 西暦 年 月 日 女	生年月日 西暦 年 月 日 女	生年月日 西暦 年 月 日 女	生年月日 西暦 年 月 日 女	生年月日 西暦 年 月 日 女
就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等	就業状況※該当に○ 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等) 訓練に関する技能・経験等
緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)	緊急連絡先 (TEL)

受講区分(開催案内・受講料請求先)※どちらかにご記入ください

会社からの指示による受講

個人での自己受講

(フリガナ) 会社名	
所属 団体名	
申込 担当者	
部署・役職	
住所	〒

住所	〒
TEL	FAX

(※)セミナー終了後、受講された方が所属する会社の代表の方(事業主、営業所長、工場長等)に、満足度等のアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。

TEL	FAX
会社規模 ※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()

＜お申込みに当たっての注意点＞

- 申し込み方法について
・受講申込書に必要事項をご記入の上、メール、FAX、郵送、または持参によりお申込みください。電話による受付は致しませんので、ご注意ください。
・原則として、開講日の2週間前までにお申し込みください。
- 受講者の変更、及び受講のキャンセルについて
・受講者の変更、キャンセルをされる場合は、セミナー開講日の10日前までに、各セミナー実施施設までご連絡ください。
・セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、入会前であっても受講料を全額ご負担いただきますので、お申し込みの際はご注意ください。
・受講料入金後、セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、受講料は返金いたしません。あらかじめ、ご了承ください。
- セミナー日程等の変更について
・都合により、日程、及びセミナー実施会場が変更となる場合がございます。
・受講希望者が一定人数に達しない場合、セミナーの開講を延期、または中止する場合がございます。
- その他
・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、あらかじめご相談ください。

能力開発発セミナー受講申込書

記入例

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

申込日 年 月 日

以下のセミナーを申込みます。

<input checked="" type="checkbox"/> 申込先 ※いずれかの該当施設に☐	<input checked="" type="checkbox"/> ポリテクセンター鹿児島 Mail kagoshima-polv03@jeed.go.jp FAX 099-254-3758	<input type="checkbox"/> ポリテクカレッジ川内 Mail sendai-college03@jeed.go.jp FAX 0996-22-6612
---	---	---

コース名	半自動アーク溶接技能クリニック(下向き溶接編)	コース番号	5M101	開講日	4/22、4/23
------	-------------------------	-------	-------	-----	-----------

受講者氏名					
(フリガナ)	カゴシマ タロウ	(フリガナ)	カゴシマ	(フリガナ)	カゴシマ
氏名 1	鹿児島 太郎	氏名 2	氏名 5	氏名 3	氏名 6
生年月日	西暦 1992年 1月 30日	生年月日	西暦 年 月 日	生年月日	西暦 年 月 日
就業状況※該当に○	女	就業状況※該当に○	女	就業状況※該当に○	女
1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
訓練に関する技能 経験等	実務経験5年	訓練に関する技能 経験等		訓練に関する技能 経験等	
緊急連絡先 (TEL)	090-1234-5678	緊急連絡先 (TEL)		緊急連絡先 (TEL)	
(フリガナ)		(フリガナ)		(フリガナ)	
氏名 4	氏名 5	氏名 6			
生年月日	西暦 年 月 日	生年月日	西暦 年 月 日	生年月日	西暦 年 月 日
就業状況※該当に○	女	就業状況※該当に○	女	就業状況※該当に○	女
1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
訓練に関する技能 経験等		訓練に関する技能 経験等		訓練に関する技能 経験等	
緊急連絡先 (TEL)		緊急連絡先 (TEL)		緊急連絡先 (TEL)	

受講区分(開催案内・受講料請求先)※どちらかにご記入ください

会社からの指示による受講

個人での自己受講

(フリガナ)	カゴシマガイヤ	ポリテク
会社名	株式会社	ぼりてく
所属	ポリテク工業会	
団体名		
申込担当者	鹿児島 二郎	
部署・役職	工場長	
住所	〒 890-0068 鹿児島県鹿児島市東都元町14-3	
TEL	099-254-3788	FAX 099-254-3758
会社規模	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299	
※該当に○	D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上	
業種	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()	
※該当に○		

住所	〒 890-0068
鹿児島県鹿児島市東都元町14-3	
TEL	090-1234-5678
FAX	099-987-6543

※)セミナー終了後、受講された方が所属する会社の代表の方(事業主、営業所長、工場長等)に、満足度等のアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。

※独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要ない個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。ご記入いただいた個人情報(能力開発セミナー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、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内)に利用させていただきます。

＜お申込みに当たっての注意点＞

- 申し込み方法について
 - ・受講申込書に必要事項をご記入の上、メール、FAX、郵送 または持参によりお申込みください。電話による受付は致しませんので、ご注意ください。
 - ・原則として、開講日の2週間前までにお申し込みください。
- 受講者の変更、及び受講のキャンセルについて
 - ・受講者の変更、キャンセルをされる場合は、セミナー開講日の10日前までに、各セミナー実施施設までご連絡ください。
 - ・セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、入金前であっても受講料を全額ご負担いただきますので、お申し込みの際はご注意ください。
 - ・受講料入金後、セミナー開講日の10日前を過ぎてキャンセルされた場合につきましては、受講料は返金いたしかねます。あらかじめ、ご了承ください。
- セミナー日程等の変更について
 - ・都合により、日程、及びセミナー実施会場が変更となる場合がございます。
 - ・受講希望者が一定人数に達しない場合、セミナーの開講を延期、または中止する場合がございます。
- その他
 - ・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、あらかじめご相談ください。