

# 金属アーク溶接等作業主任者限定 技能講習のご案内

金属をアーク溶接する作業、アークを用いて金属を溶断し又はガウジングする作業、その他の溶接ヒュームを製造し又は取り扱う作業(以下「金属アーク溶接等作業」)に係る作業主任者は、特定化学物質障害予防規則第27条において「特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習」(以下「特化技能講習」)を修了した者のうちから作業主任者を選任しなければならないとされています。

現在、この特化技能講習の受講者のうち金属アーク溶接等作業のみに従事するものも多くなっていることを踏まえ、特化技能講習の講習科目を金属アーク溶接等作業に係るものに限定した「**金属アーク溶接等作業主任者限定技能講習**」が新設され、金属アーク溶接等作業を行う場合においては「金属アーク溶接等作業主任者限定技能講習」を修了した者のうちから選任することができることとなりました(令和6年1月1日より施行)。

このたび、標記講習を下記日程で開催いたしますので、この機会にぜひご参加くださいますようご案内申し上げます。

金属アーク溶接等作業を行う場合において、従来どおり「特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者技能講習」を修了した者のうちから作業主任者を選任しても差し支えありません。

【新たに「金属アーク溶接等作業主任者限定技能講習」を受講されなくとも、作業主任者に選任できます】

## 1 講習日程・会場(令和8年度)

会場	開催日	定員	場所	時間
新潟	2026年 7月 2日(木)	100名	新潟県経営者協会 (新潟市中央区川岸町1-47-3)	8:55 ~ 17:40
	2026年 11月 9日(月)			

※ 会場、講師等の都合により講習時間が変更となる場合があります。講習時間は受講票でご確認ください。

※ 遅刻・早退・途中退席をされた場合は、受講できませんのでご注意ください。

## 2 講習料金

11,220円

受講料: 9,350円(本体 8,500円 消費税10% 850円)

教材費: 1,870円(本体 1,700円 消費税10% 170円)

■ 当講習は「人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース)」の対象講習です。

助成金の詳細は、新潟労働局職業対策課助成金センター(☎025-278-7181)へお問い合わせください。

## 3 講習内容

科目	時間
健康障害及びその予防措置に関する知識	1時間
作業環境の改善方法に関する知識	2時間
保護具に関する知識	2時間
関係法令	1時間
修了試験	1時間

■ 所定の全講習科目を受講し、修了試験合格者に修了証を交付いたします。

■ 遅刻、途中退席、欠席した場合は修了できませんのでご注意ください。

## 4 受付開始・締切り

- ・講習開催日の**2か月前から受付開始、先着順で定員になり次第締切り**となります。お電話での受付はいたしません。  
【例:講習日程 6/2・3 → 4/2 受付開始】※受付開始日が土・日・祝日の場合は、翌平日が受付開始日となります。
- ・**受付開始日の到着分が優先**となりますので、受付開始前にお申込みされますと、ご希望の日程でご受講いただけない場合がございますのでご了承ください。
- ・お申込みの講習が**定員に達していた場合は、日程変更等のご連絡をいたします。**
- ・申込状況、追加開催等 は当会ホームページ【<https://www.niwell.or.jp>】をご覧ください。



## 5 申込方法

- (1) 講習料金を「ゆうちょ銀行」にお振込みください。(受付開始日より前でも振込みできます)

郵便振替	他の金融機関からの振込
口座番号:00640-3-14656 加入者名:一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 ※通信欄に「金属アーク作業主任者」とご記入ください。	金融機関名:ゆうちょ銀行 ○六九店(セ'ロクキュウ店) 預金種目:当座 口座番号:0014656 口座名義:一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 ※振込みの際は、「振込人名」の前に、「講習コード(3桁)」をご記入ください。 金属アーク主任者 講習コード「108」 【例: 108 ○○○(株)】

- ※ 講習ごと、開催日ごとにお手続きください。複数名分をまとめてご入金いただけます。
- ※ 振込手数料は申込者のご負担をお願いします。また、払込受領証は受講票が届くまで大切に保管してください。

- (2) 下記の必要書類を申込先までご郵送ください。(FAX申込み不可)

- ※ **申込必要書類が当会に届いた時点で受付完了となります。**  
振込みのみ、又は申込書のみ郵送では受付完了とはなりませんのでご注意ください。

必要書類	※写真以外の書類は、申込書には貼らずに同封してください。
講習申込書	黒ボールペンを使用し、必要事項を楷書でわかりやすくご記入ください。 A4版サイズでの提出をお願いします。
写真 1枚	縦30mm×横24mm(上三分身・正面・脱帽・無背景・6ヶ月以内撮影・裏面に氏名記入)を申込書に貼付してください。 ※ <b>写真用光沢紙を使用し、鮮明なもの【前髪や影で顔が隠れていない、眼鏡に光が反射していない等】</b> をご用意ください。画質等が適当でない写真は再提出をお願いする場合があります。
講習料金振込証	払込受領証(写し)など、ゆうちょ銀行の指定口座への入金を確認できる書類 ※領収書(インボイス対応)をご希望の方は、講習申込書の「領収書希望欄」にてお知らせください。 領収書は受講票に同封いたします。(領収書の再発行はいたしません)
本人確認書類	氏名、生年月日等が申込書記入事項と一致する公的書面 ※自動車運転免許証【表裏】、マイナンバーカード【表】(マイナンバーの記載がないもの)等の写し。 【写しは文字が欠けないようご注意ください】 ※修了証へ旧姓等の併記を希望される場合は、旧姓を併記した住民票または自動車運転免許証等の公的書面が必要です。
外国籍の方	在留カード(写し)又はパスポート(写し)
修了証の写し	【以前当会で技能講習を受講し、その修了証をお持ちの方】 お手元の当会で発行した技能講習修了証の写し(表裏) ※修了証原本は当日ご持参ください。(開催日が近い講習をご受講される場合はご連絡ください)

## 6 注意事項

- (1) 受講票は、講習開催日の2週間前までに事業所住所のご本人様又はご担当者様に郵送いたします。  
なお、開催日の1週間前になっても届かない場合はご連絡ください。
- (2) 領収書をご希望の方には、領収書を受講票に同封いたしますのでご確認ください。  
※ 領収書の再発行はいたしませんのでご了承ください。
- (3) 当日は、筆記用具、マーカーペン、付箋等をご持参ください。教材は当日会場で配布いたします。  
なお、修了試験はマークシート方式のため、鉛筆、消しゴムをご用意ください。
- (4) 受講取消しの場合は、**受講者の変更**または**日程の変更(1回限り、同じ年度内で別日程がある場合のみ)**をお願いいたします。**納付された講習料金は原則としてお返しいたしません**のでご了承ください。
- (5) 受講者の変更及び日程の変更をご希望の場合は、講習開催日前日までに必ずご連絡ください。  
※ 開催後の変更等は、如何なる場合でもお断りしておりますのでご了承ください。

## 7 統合修了証について

当会で発行する「技能講習修了証」は統合修了証になります。  
新たに当会で技能講習を受講される場合は、これまでに取得された修了証と併せた統合修了証を交付します。  
(統合する修了証は、当会で発行した「技能講習修了証」に限ります。)

- (1) お手元の**技能講習修了証の写し**を講習申込書に同封してください。
- (2) 統合修了証交付の際、統合される修了証は回収させていただきますので、**講習当日に修了証(原本)を必ずご持参ください。**
- (3) 氏名が変更になった方で、修了証の書替えがお済みでない場合は、戸籍抄本(原本)等【変更の経緯がわかるもの(旧氏名と新氏名が確認できるもの)、マイナンバーの記載がないもの】を同封してください。

### 【お問合せ及び申込先】

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 教育研修部  
〒951-8133 新潟市中央区川岸町1-47-7  
TEL 025 (201) 9363 FAX 025 (201) 9373  
URL 【 <https://www.niwell.or.jp> 】

新潟ウェルネス 講習

検索



# 金属アーク溶接等作業主任者限定技能講習 申込書

本申込書(A4版サイズで提出)に必要な書類を添えてお申込みください。  
【本人確認書類を必ず添付してください】

HP

※太枠内を楷書で、丁寧にご記入ください。

受講希望日	令和8年度 月 日	※事務局記入欄 受講番号	
受講希望会場	新潟会場		
◎必ずご記入ください。 下記の「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、次の該当する□に✓マークをご記入ください。 ※個人情報について □同意する □一部不同意(不同意項目: )			
フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日 平成
受講者氏名			
旧姓・通称 併記希望のみ記入		※旧姓等の併記を希望する場合は、確認書類を添付してください。 【旧姓等が併記されている住民票または自動車運転免許証等の写し】	
受講者住所	〒		
事業所名			
事業所住所	〒	TEL	FAX
日中の連絡先	事業所・携帯 [TEL		領収書の希望あり <input type="checkbox"/> 希望の場合✓記入 ※領収書の宛名は事業所名で後日送付します
※事務局記入欄	入金	発送日	処理欄

写真貼付

縦30mm×横24mm

※写真用光沢紙を使用のこと  
・正面、背景無地、脱帽、上三分身  
・6ヶ月以内の撮影  
・裏面に氏名記入

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 会長 殿

申込日 年 月 日

**統合修了証について** 当会発行の技能講習修了証をお持ちの方は、今回の修了証と併せて一枚に統合いたします。

- 右欄の所有する修了証に○印を記入してください。
- 所有の技能講習修了証の写しを申込時に添付してください。
- 所有の技能講習修了証(原本)は講習日にご持参ください。  
(統合修了証交付の為、お手元の修了証原本は回収させていただきます)

<input checked="" type="checkbox"/>	特定化学物質等主任者	鉛主任者
<input checked="" type="checkbox"/>	特定化学物質及び四アルキル鉛等主任者	有機主任者
<input type="checkbox"/>	酸欠主任者、第1種酸欠主任者	石綿主任者
<input type="checkbox"/>	酸欠・硫化主任者、第2種酸欠主任者	硫化特例、2種酸欠特例
<input checked="" type="checkbox"/>		金属アーク主任者

※ 氏名が変更になった方で、修了証の書替えが済んでいない場合は、  
戸籍抄本(原本)等【変更の経緯がわかるもの(旧氏名と新氏名が確認できるもの)、マイナンバーの記載がないもの】を添付してください。

※ 修了証を紛失した場合は、該当の修了証欄に▲印を記入の上、下記に署名、捺印してください。

・私は技能講習修了証を紛失しました。 氏名

④ [ 自筆の場合  
印を省略可 ]

## 【個人情報の取扱いについて】



当会では、お客様の個人情報を以下のように取扱います。下記の内容をご確認  
いただき、同意のうえ、ご受講いただきますようお願い申し上げます。

### 1. 利用目的

①受講票の作成・送付、講習案内の送付 ②講習受付 ③修了試験における本人  
確認 ④修了証の作成・交付 ⑤料金の請求 ⑥修了証の再交付 ⑦技能講習修了  
証明書統合発行システムにおける技能講習修了者データ提供 ⑧講習の質及び講  
習実施におけるサービス向上のための意見聴取(アンケート) ⑨監督・行政機関等  
からの照会への対応

### 2. 個人情報の第三者提供について

お客様の個人情報は、あらかじめお客様の同意をいただくことなく、外部に提供  
することはありません。(ただし、法令の定める事務を遂行することに対して国の機関  
若しくは地方公共団体等より協力する必要がある場合を除く)

### 3. お客様の権利

当会で管理する個人情報については、法令の範囲内で、ご本人による利用目的  
の通知、開示、訂正、削除、利用の停止、提供の停止を求めることが出来ます。

### 4. 同意をいただけない場合について

講習を受講するうえで、万一上記の事項について同意をいただけない場合には、  
講習を受講いただけない場合がございます。上記のうち、同意しがたい事項がある  
場合にはご相談ください。

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会  
会長 佐藤 幸示  
理事長 藤口 憲輔  
(個人情報保護統括責任者)  
新潟市中央区川岸町1-39-5

【個人情報に関する問合せ総合窓口】

人事部 新潟市中央区川岸町1-39-5 電話 025-267-1200(代)