

平成28年12月14日

各事業所 教育担当者様

一般社団法人中部日本プラスチック製品工業協会
会長 横山 真喜男

射出成形技術特別講習会開催のご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび弊協会では、特定のプラスチック素材に絞り込んだ内容で、コース別に技術講習会を開催することになりました。

つきましては、下記要領にて実施致しますので、是非受講されますようご案内申し上げます。

なお、例年実施しております機械操作の技術講習会は3月より開催する予定ですので2月初め頃に改めてご案内致します。

敬具

記

1. 開催期間 平成29年2月13日（月）～3月10日（金）の平日1日
※土日祝休み、その他都合により不定開催になります。2. 会場 愛知県プラスチック成形工業組合 検定会場
名古屋市南区阿原町23-2 (受講票に地図添付します)
TEL <052>823-84463. 受講料 会員企業 1人あたり 19,440円（税込）
非会員企業 1人あたり 30,240円（税込）4. 申込方法 別紙の申込書により、ご希望のコースと必要事項をご記入のうえ、FAXでお申込下さい。（コースの詳細は別紙記載）
(6人を超える場合はコピーしてお使い下さい)**締切日 平成29年1月10日（火）**

各週先着順になります。締切日以内の場合でもご希望の週が定員に達している場合は別日程になるか、受講不可となりますのでご了承ください。また、締め切り後の申し込みも可能ですが、電話で空き状況をご確認のうえお申し込みください。

5. 振込先 受講料は1月10日までにお振り込み頂きます様お願い致します。

銀行名 三菱東京UFJ銀行 六番町支店
 口座番号 普通預金 No.1257438
 口座名 シュウブニホンプラスチックセイヒンコウギョウキョウカイ
 一般社団法人 中部日本プラスチック製品工業協会
 会長 横山 真喜男

※振込料は振込人負担でお願いします。

※請求書が必要な場合は申し出てください。

※自己都合などによるキャンセルでは受講料の返金はできませんのでご了承ください。

6. 講習要領 1) 講習時間

集合時間 午前8時50分
午前9時から午後4時まで
※1組3人の少人数制で実施します。

2) 内容 (実務経験2年以上の知識があることが前提で進めます)

- | | |
|----------------|------------------|
| (Aコース) | (Bコース) |
| ①P S→P Cのページ | ①P S→A B Sページ |
| ②P Cの成形不良対策 | ②A B Sの成形不良対策 |
| ③P C→P Eのページ方法 | ③A B S→P Eのページ方法 |

◎上記からご希望のコースを選んでください。なお、この講習会には金型取り付け等の一連の作業も一応行いますが、上記内容について重点的に実習を行いますので、あらかじめご了承のうえお申し込みください。

3) 講習機械

この講習会では、任意の成形機メーカーを使用して実施します。希望機械メーカーは一切お受けしておりません。また、今回受講した同一メーカーで技能検定実技試験を受検するということではありませんので、ご了承のうえお申し込みください。

4) 受講日の決定と通知について

ご希望の週のみ承ります。受講日につきましては諸事情を勘案して決定させていただきます。受講日決定後の変更の申し出および受講料の返金につきましてはお受けすることができません。少人数制で実施するためご理解の程お願い申し上げます。

受講日のご連絡につきましては、各社の取りまとめご担当者へEmail、無い場合はFAX致します。

1月10日までにお申し込みいただいた方については、
1月16日までに受講日をご連絡致します。

連絡が遅い場合、迷惑メールのフォルダー等をご確認のうえ、必ずお問い合わせください。当日欠席された場合の代替日はございません。

8. 講習会のお問い合わせは下記にお願いいたします。

一般社団法人中部日本プラスチック製品工業協会
名古屋市熱田区六番三丁目4番41号
TEL <052>654-8155
FAX <052>654-8140
Email: info@chubu-pla.or.jp
担当: 中島なかしま

以上

平成 年 月 日

一般社団法人中部日本プラスチック製品工業協会 行
《FAX 052-654-8140》

射出成形技術特別講習会申込書

No.	フリガナ 氏名	年齢	経験 年数	①コ ース	②希 望週	No.	フリガナ 氏名	年齢	経験 年数	①コ ース	②希 望週
1				A B		4				A B	
2				A B		5				A B	
3				A B		6				A B	

①ご希望のコース（A もしくは B）に○を付けてください。

②ご希望の週を、下記 1～4 の番号でご記入ください。特に希望が無い場合は無記入。

1. 2月13日週 2. 2月20日週 3. 2月27日週 4. 3月6日週

【申込時の確認事項】

*実務経験 2 年以上の知識があることが前提になります。

*各週の先着順。定員に達した場合、別日程もしくは受講不可になります。

*使用機械の希望はお受けすることができません。

*ご希望の週のみ承ります。また、受講日決定後の変更はできません。

*1月10日までに受講料をお支払いください。

会社名 _____

担当者部署・氏名 _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 _____

ファックス _____

E-mail _____

※受講票はEメール(PDF添付)でご担当者様宛に送りますので必ず記入してください。
 アドレスをお持ちで無い方はFAX致します。