

令和2年1月15日

各事業所 教育担当者様

(一社)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、特に、技能検定実技試験の経験者の方は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月中旬より開催する予定ですので2月初旬頃に改めてご案内致します。

敬具

記

1. 開催期間 令和2年2月17日(月)～3月13日(金)の平日1日  
※土日祝休み、その他都合により開催日は不定になります。

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>823-8446

3. 受講料 会員企業 1人あたり 19,800円(税込)  
非会員企業 1人あたり 30,800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 令和2年1月28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28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UFJ銀行 六番町支店

口座番号 普通預金 No.1257438

口座名 一般社団法人 中部日本プラスチック製品工業協会  
シャ) チ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  
カイチョウ ヨコヤママキオ  
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

午前 8 時 5 0 分集合 午前 9 時から午後 4 時頃まで

※各コース 3 人ずつの少人数制で実施します。

(受講日は同一事業所の受講者同士が重ならないようになりますが、日程上重なる場合もございますのでご了承ください)

### 2) 内容 【実務経験2年以上の知識があることが前提です。特に、技能検定の実技試験を受けたことのある方が受講されることをお勧めします】

<b>Aコース</b>	<b>Bコース</b>
・ PCの成形不良対策 ・ PC→PEのパージ方法	・ ABSの成形不良対策 ・ ABS→PEのパージ方法

◎上記からご希望のコースを選んでください。(どちらのコースを選んだら良いか分からない方はお問い合わせください)

なお、この講習会で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、①日本製鋼所J80ADS ②日精樹脂工業NEX80を使用し  
て実施します。ご希望がある場合は申込用紙にご記入ください。

なお、住友希望者は電話でお問い合わせください。都合上開催できない場合もございますご了承ください。

### 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28日までにお申し込みいただいた方については、**2月5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。

(一社) 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](mailto:info@chubu-pla.or.jp)  
担当: なかしま 中島

以上

令和 2 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	③機械	No.	フリガナ氏名	年齢	経験年数	①コース	②希望週	③機械
1				A ・ B	第1希望 第2希望	日精 ・ JSW	4				A ・ B	第1希望 第2希望	日精 ・ JSW
2				A ・ B	第1希望 第2希望	日精 ・ JSW	5				A ・ B	第1希望 第2希望	日精 ・ JSW
3				A ・ B	第1希望 第2希望	日精 ・ JSW	6				A ・ B	第1希望 第2希望	日精 ・ JSW

①ご希望のコース（**A**または**B**）に○を付けてください。（コースが分からない場合はお問い合わせください）

②ご希望の週を**1,2,3,4**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17日の週 **2**. 2月24日の週 **3**. 3月2日の週 **4**. 3月9日の週

③ご希望の機械メーカーに○を付けてください。特に希望が無い場合は無記入。

【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。（技能検定試験経験者推奨）

\*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。

\*ご希望の週のみ承ります。また、受講日決定後の変更・返金はできません。

\*1月28日までに受講料をお支払いください。

会社名 \_\_\_\_\_

担当部署 \_\_\_\_\_ 担当者氏名 \_\_\_\_\_

〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

ファックス \_\_\_\_\_

E m a i l \_\_\_\_\_

※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。