

募集要項

平成30年度 建築CAD講座（在職者訓練）

1. 講座名・定員・期間・時間・訓練内容

講座名	定員	訓練期間	訓練時間	訓練内容
建築CAD講座	15名	10月30日（火） ～ 11月15日（木） （土、日、祝祭日を除く）	（月曜日～木曜日） 18:00～21:00 （金曜日） 18:00～21:30 総時間40時間 （入校式・修了式含）	Jw_Cadを利用し、基本操作及び建築物の設計図（基本図）のトレース技能を習得する。

2. 応募資格

設計事務所・建設関連職種の在職者で、パソコン操作ができ、建築CAD（Jw_Cad）の基本操作技術の習得を必要とする方。

3. 応募方法

下記の書類を本校訓練指導班へ提出して下さい。

- (1) 入校願書（本校様式）
(2) 在職証明書（本校様式） } 本校窓口での受取、もしくはホームページより取得願います。
(3) 写真（2枚）・・・①縦4cm×横3cm（入校願書へ貼付して下さい）
②縦4cm×横3cm（提出：指導要録用）

4. 受付期間

平成30年10月9日（火）～10月15日（月） 受付時間：8:30～17:00（土、日を除く）

5. 入校者決定方法

多くの関連企業の方に受講して頂きたいことから、同一企業より最大2名までとし、定員に達し次第締め切ります。（定員に満たない場合は、開講しない場合があります）

6. 訓練期間中の費用

受講料は無料です。但し、テキスト・フラッシュメモリ代は自己負担です。

（受付の際に4,000円程度徴収します）

※テキスト（予定）は、「高校生から始める Jw_Cad 建築製図入門 RC 造編」です。

7. 入校式

日時：平成30年10月30日（火） 18時

場所：本館2階 会議室

— お問い合わせ —
沖縄県立具志川職業能力開発校
うるま市宇兼箇段1945番地
TEL：098-973-6680
担当：酒井

入 校 願 書

職業能力開発校長 殿

平成 年 月 日

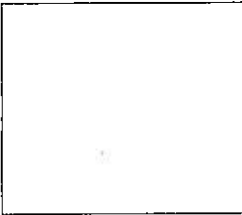
ふりがな
氏 名 _____

次のとおり沖縄県立 _____ 職業能力開発校に入校したいので、提出します。

※受験番号	
※	平成 年 月 日
受	公共職業安定所長
付	能力開発校

1	志望科名					(写真欄) 縦4cm×横3cm 最近6ヶ月以内に撮した脱帽上半身のものを貼り付けること。	
2	生年月日	昭和 平成	年 月 日生	満	性別		男・女
3	現住所	〒 _____ 電話(自宅) _____ (携帯) _____					
4	学 歴	学 校 名				卒 業 等	
		中 学 校				昭和 平成	年 卒業 卒業見込み
		高等学校				昭和 平成	年 卒業 卒業見込み 中退
		専門学校				昭和 平成	年 卒業 卒業見込み 中退
		大 学				昭和 平成	年 卒業 卒業見込み 中退
5	保 護 者	氏 名			本人との続柄		
		現住所	〒 _____ 電話 () _____				
※	安定所記載欄	区分 1. 雇用保険受給資格者(指示対象者・推薦対象者) 2. 雇用保険受給予定者(平成 年 月 日退職予定)(指示対象予定者・推薦対象予定者) 3. 雇用対策法対象者(種別 _____) 4. 一般求職者 5. その他 求 NO _____ 支 NO _____ 職安名(那覇・沖縄・名護・宮古・八重山) 窓口(相1 相2 相3 専援 特援)					

- 注1 ※印の欄は、記入しないこと。
 2 保護者欄は、本人が成年に達している場合は、記入する必要はありません。
 3 中学校には、義務教育学校の後期課程、中等教育学校の前期課程及び特別支援学校の中学部を含むものとし、中等教育学校の前期課程の場合は、「卒業」を「修了」と読み替えること。
 4 高等学校には、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含むものとする。
- 裏面もあります(必ずご記入下さい)



(裏)

正確にご記入下さい。

職歴 (新しい順に記入して下さい。)			
勤務先名	勤務期間		勤務内容
	昭和・平成	年 月 から	
	昭和・平成	年 月 まで	
	昭和・平成	年 月 から	
	昭和・平成	年 月 まで	
	昭和・平成	年 月 から	
	昭和・平成	年 月 まで	
	昭和・平成	年 月 から	
	昭和・平成	年 月 まで	
	昭和・平成	年 月 から	
	昭和・平成	年 月 まで	
これまでの公共職業訓練施設での受講歴 (新しい順に記入して下さい。)			
公共職業訓練施設名	科 名	受講期間	修了年度
			年
			年
			年
			年
免 許 資 格			
免許資格の名称	取得年月	免許資格の名称	取得年月
志 望 動 機			

在職証明書

具志川職業能力開発校長 殿

平成 年 月 日

フリガナ			生年月日	昭和 平成	年 月 日
氏名					
現住所	〒 電話 ()				
勤務先	名称				
	所在地				
	電話番号				
入社年月日					
職務内容					
上記の通りであることを証明致します。					
平成 年 月 日					
事業所名					
所在地					
代表者名					
印					