令和２年 ５月８日

「ﾃﾝﾄ倉庫施工管理技術者講習会」大阪会場のお知らせ

日本ﾃﾝﾄｼｰﾄ工業組合連合会

ﾃﾝﾄ倉庫・膜構造委員会

委員長　山口篤樹

建築の特質は、工事場所、仕様、その他生産条件が現場ごとに異なることから一つとして同じものはないという特徴を持っています。

　また、建築工事は、その目的物が使用されて初めてその品質が確認できるという性格を持ち、その品質は設計者や施工者の技術的能力に負うところが大きいという特徴があります。

そのため、日本ﾃﾝﾄｼｰﾄ工業組合連合会、ﾃﾝﾄ倉庫・膜構造委員会では、自主的な制度として、一定以上のﾃﾝﾄ倉庫施工の経験・知識・技量のある技術者を対象に講習を行い、考査に合格した方を個人に属する資格の「ﾃﾝﾄ倉庫施工管理技術者」として登録し、さらに当組合のホームページで公表する制度を今年度より行います。

当組合に登録された「ﾃﾝﾄ倉庫施工管理技術者」を活用することにより、お客様に高い品質の商品をお届けすることができると確信いたします。今年度は『ﾃﾝﾄ倉庫施工管理技術者講習』のみ実施いたします。

■開催日時・場所

□開催日時：令和２年１０月１０日(土曜)　/ 10:00～18:00

□開催場所：マイドーム大阪　８F会議室（１＆２）大阪市中央区本町橋２－５　 TEL06-6947-4321

□東京会場は別途開催予定を検討しております（決定次第ホームページに掲載）

■受講資格　　「テント倉庫・膜構造委員会」の会員のみが対象です。

　　(1)テント倉庫建築物の膜施工管理を行う技術者

　　　　○　テント倉庫建築物について、２年以上の膜施工管理の経験を有すること。

■「ﾃﾝﾄ倉庫施工管理技術者」の活用

　当委員会では、テント倉庫建築物等の建築工事において、「ﾃﾝﾄ倉庫施工管理技術者」が施工管理に携わるよう、周知を図っていきます。

当委員会の会員は、テント倉庫施工現場に「ﾃﾝﾄ倉庫施工管理技術者」の有資格者を自主的に配置して、施工品質の確保を図るものとします。

　なお、考査に合格された方には日本ﾃﾝﾄｼｰﾄ工業組合連合会より合格証をお渡しいたします。この資格をお客様に明示し、作業員名簿に記載する事により一層の信頼を得ることができると確信しております。

■区分ごとの講習内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 取扱工事 | 講習 | |
| 午前 | 午後 |
| 全種  (ﾃﾝﾄ倉庫)  テント倉庫､付属建築 | | 建築に関する一般施工管理事項  10:00～12:00 | 膜構造に関する基本事項及びﾃﾝﾄ倉庫に係る技術的事項  13:00～16:30  テント倉庫施工管理技術者考査  16:40 ～17:40 |
|  |

■登録の有効期間

　登録は５年間有効とし、５年ごとに講習及び考査に臨んでいただき、一定の成績を得た受講者を登録します。

■受講料等

受講・考査の申し込み対象者は「テント倉庫・膜構造委員会」会員及びその社員又は賛助会員とその社員です。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講・考査　日数 | 受講・考査料 |
| 初日のみ | ５，０００円 |

■申込みから合格者氏名の掲載まで

1. 申込は、『ﾃﾝﾄ倉庫施工管理技術者講習申込書』に、施工経歴を具体的に記載した別記様式の『ﾃﾝﾄ倉庫施工管理実務経歴書』とﾃﾝﾄ倉庫施工管理技術者証明用の写真１枚タテ2.5cmヨコ2cm（裏側氏名記載）を添え

て、郵送によりお願いします。 （考査不合格の場合でも写真は返却いたしません）

1. 受講料等の費用は、『ﾃﾝﾄ倉庫施工管理者講習申込書』に記載のとおり指定の期日までに当委員会が指定する銀行口座にお振込下さい。なお、お振り込手数料は受講者側でのご負担を願います。
2. 考査は四枝択一式のほか、一部穴埋め式を併用します。
3. 合格者は当組合ホームページに氏名等を掲載します。

『ﾃﾝﾄ倉庫施工管理技術者講習申込書』

大阪会場のお申し込は、令和２年９月１１日(金曜)までに、この「申込書」・「テント倉庫施工管理実務経歴書」及びテント倉庫施工管理技術者証用の写真タテ2.5cmヨコ2cm（裏側氏名記載）　をテント工連事務局に封書でお送りいただくとともに、受講料等の合計金額を下記の口座にお振り込み下さい。

大阪会場（10月10日）または、東京会場（12月5日）出席会場名を欄外でも良いので記入しておいて下さい。

郵送先：〒101-0053東京都千代田区神田美土代町11アワヅビル4F

　　　　　日本テントシート工業組合連合会　電話　03-5283-6676

振込口座： 振込先：三菱ＵＦＪ銀行・銀座(325)普通　口座番号 　１２５２４３

口座名：テント倉庫・膜構造委員会　テントソウコマクコウゾウイインカイ

**Fax.** 03-5283-6678

|  |  |
| --- | --- |
| 受講申込者  住所・氏名  連絡先 | 住所：〒　　　-    (ふりがな)  氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel. ( 　　)  生年月日：　　　　　　年　 　 月 　　日( 　 歳)  E-mail add. ( 　　　　　 )←必ず記入して下さい。  (参加者ごとに１名のみ記入して下さい) |
| 会員の区分 | ○会員　又は　○賛助会員　　　　　　（区分の○を●のように塗り潰してください） |
| 所属会社    所在地 | 名称：　　　　　　　　　　　　　　　/部署：  所在地： |
| 業　　種 | ○総合建設業  ○膜体加工・設計・製造・施工  ○設計事務所・設計監理事務所  ○その他　( )  (区分の○を●のように塗り潰して下さい) |
| 受講料 | 受 講 料：テント倉庫・膜構造委員会、会員企業のみが受講・考査対象です    　　受講料、テキスト代、考査代を含みます  　　（講習、考査には筆記用具持参の事）  合　計　５，０００　円 |

ファックスの場合は、別記様式の『ﾃﾝﾄ倉庫施工管理実務経歴書』を速やかにご郵送ください。

私は、令和２年１０月１０日(土曜)に日本ﾃﾝﾄｼｰﾄ工業組合連合会　ﾃﾝﾄ倉庫・膜構造委員会が開催する

「テント倉庫施工管理技術者講習」に『ﾃﾝﾄ倉庫施工管理実務経歴書』を添えて、下記のとおり受講を

申し込みます。

ﾃﾝﾄ倉庫施工管理実務経歴書　　　　　(別記様式)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工事期間 | ①工事名称 ②面積規模 ③構造(骨組膜、) ④テント倉庫用) ⑤告示667号 | 工事内容 | 現場での役割 |
| ～ | ①  ②  ③  ④  ⑤ |  |  |
| ～ | ①  ②  ③  ④  ⑤ |  |  |
| ～ | ①  ②  ③  ④  ⑤ |  |  |
| ～ | ①  ②  ③  ④  ⑤ |  |  |
| 総経験年数  （「お知らせ」の受講資格の要件に注意を。） |  |  |  |

令和 ２年 　月 　日

日本ﾃﾝﾄｼｰﾄ工業組合連合会、ﾃﾝﾄ倉庫・膜構造委員会

委員長　山口篤樹殿

上記に記載の実務経歴は、事実と相違ないことを誓約いたします。

　住 所：〒　　-

　　　　　　　受講申込者名：　　　　　　　　　　　　　　　㊞　(記名と押印)

|  |
| --- |
| 上記の受講申込者の実務経歴は、事実と相違ないことを証明いたします。  　　所 在 地：  　　会 社 名：  担当部長名：　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 ㊞ (記名と押印) |