

はんだ付け出張講習 お問い合わせシート

	ご記入日	年	月	日
・講習ご希望法人様名				
・法人様ご住所 〒				
・講習開催場所				
・最寄の沿線・駅名と開催場所までの交通手段				
・講習ご担当者様		部署・お役職名		
		お名前		
		フリガナ		
		お電話番号TEL		
		FAX		
・講習ご担当者様		メールアドレス		@
当協会の講習を何でお知りになりましたか？				
<input type="checkbox"/> Yahoo! <input type="checkbox"/> Google <input type="checkbox"/> その他の検索エンジン <input type="checkbox"/> ブログを見て <input type="checkbox"/> メルマガを読んで <input type="checkbox"/> facebookを見て <input type="checkbox"/> 新聞記事で <input type="checkbox"/> 協会HP <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 新聞広告				
現在 どのような事でお困りですか？ 講習を受けられる目的をお教え下さい。 例) 社内新人研修・はんだ付けスキルフォローアップ研修・不具合やクレーム対策 新規事業準備・作業の問題点解決等				
ご希望の講習内容をお教えてください。 例) ・はんだ付け検定〇級取得のための講習 ・現在業務で行っている作業に特化した講習 ・はんだ付けの基本を習得するための講習 等 ※検定取得の場合は 下記URLにて 何級に相当するかご確認ください。				
<a href="http://www.handa-npo.com/kentei/course.html">http://www.handa-npo.com/kentei/course.html</a>				
・業務ではんだ付けされている対象物について お聞かせください。 ※可能でしたらメールにお写真を添付していただくと分かりやすいです。 また 使用されている半田の種類は 共晶ですか？ 鉛フリーですか？ 対象物：				
共晶(鉛入り) ・ 鉛フリー      いずれかに○をしてください				

## はんだ付け出張講習 お問い合わせシート

<p>・受講される方ははんだ付け経験年数や 業務で作業をされる頻度をお聞かせください。 例)経験無:3名 3年~5年:5名 10年以上:3名 毎日・月に5回程度 等</p>
<p>・過去にはんだ付けの講習を受けられたことがありますか？ 例)社内・使用教材 さしつかえなければ 具体的にお聞かせください。 社外・講習機関と内容</p>
<p>・当協会公式教材DVDを視聴されたことがございますか？ 下記公式教材ページご参照ください。</p> <p><a href="http://www.handa-npo.com/kentei/kyouzai01.html">http://www.handa-npo.com/kentei/kyouzai01.html</a></p> <p>有・無 視聴教材名:</p>
<p>・ご使用されているハンダゴテの メーカー・型番・コテサキをお教えてください。</p> <p>メーカー: 型番: コテサキ形状:</p>
<p>・ハンダゴテの所有数が人数に満たない場合はこちらでご用意もできます。 ご希望の場合は 必要数をお教えてください。</p> <p>台 必要</p>
<p>・顕微鏡のご用意は可能ですか？ 双眼・倍率10倍・顕微鏡用のLED照明付きのものがが必要です。 (単眼・照明が付いていないものは不可) 1級:人数分 2,3級:2~3名に一台必要です。 こちらでご用意もできますので、ご希望の場合は必要数をお教えてください。</p> <p>台 必要</p>
<p>・プロジェクター投影用のスクリーンのご用意は可能ですか？ (90x180のホワイトボードでスクリーンの代用可) ※プロジェクターはこちらで用意いたします</p> <p>可能・不可能</p>
<p>・開催ご希望会場の広さと電源数をご確認ください 治工具設置・作業スペースとして1名様に付き 幅90センチ奥行60センチが必要です。 そのほか講師のPC置場、プロジェクター置場が必要です。</p> <p>・机の大きさ(作業スペースの広さ)は十分ですか？ <input type="checkbox"/> ・机の数は人数分ございますか <input type="checkbox"/> ・電源の数はいくつございますか:( )</p>

# はんだ付け出張講習 お問い合わせシート

・ご希望日時				
第一希望	年	月	日	曜日
第二希望	年	月	日	曜日
第三希望	年	月	日	曜日
・ご希望時間帯				
: ~ :				
・ご予算 (大体の希望をお伝えください)				
円程度				
・当協会のはんだ付け検定の受験予定はございますか？(丸を付けてください)				
有 無				
・講習終了後 各受講者様への「講習終了証」を希望されますか？(丸を付けてください)				
希望する 希望しない				
・その他 ご質問				