

木造住宅の壁量計算技術 講習会

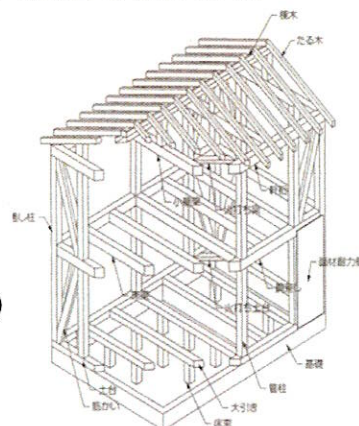
品確法_住宅性能表示制度_構造の安定編

■コース番号：HZ081 ■コース名：木造住宅における壁量計算技術

【講習会概要】 木造住宅の計画・設計・施工・施工監理業務における問題解決と業務の改善、品質の向上をめざして、法改正に対応した壁量設計について、設計の手順と構造計画に関する構造技術を習得します。

難しい公式や計算法は使わず、基本的に四則演算で計算しますので、どなたでも受講可能なコースとなっています。

- 【内 容】
- ① 木造住宅の構造設計概要
 - ② 構造計画概要
 - ③ 壁量計算（☆耐力壁の量の計算）
 - ④ 四分割法（☆耐力壁のバランスの確認）
 - ⑤ N値計算（☆接合部に使用する補強金物の選定）
 - ⑥ 各種計算演習
 - ⑦ まとめ



【対象者】 在来軸組木造住宅の構造設計（耐震設計）を習得されたい方
（※間取りの面積計算方法等、基本的なことから習得していきます）

【コース概要】

コース番号	コース名	定員	日程	時間	受講料
HZ081	木造住宅における壁量計算技術	10人 （※先着順）	1/26(火)、28(木)、 2/2(火)、4(木)	18:00~ 21:00 (計12H)	7,000円

※木造の壁量設計演習帳（日本建築センター）、筆記用具および電卓を使用しますので、持参してください。

【申込】 締め切り：令和3年1月18日（月）

【お申し込み、お問い合わせ】

（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構 沖縄職業能力開発大学校（ポリテクカレッジ沖縄）
〒904-2141 沖縄市池原 2994-2 TEL:098-934-6282 FAX:098-934-6287
援助計画課：漆谷（うるしや） コース担当：濱田（はまだ）

☆裏面に受講申込書をお付けしております

能力開発セミナー受講申込書

年 月 日

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

開催会場 (申込先) ※該当に○	沖縄職業能力開発大学校 TEL 098-934-4810 FAX 098-934-6287 メール okinawa-college03@jeed.or.jp	ポリテクセンター沖縄 TEL 098-936-9222 FAX 098-936-1853 メール okinawa-poly02@jeed.or.jp
------------------------	--	--

※ご希望のコースの開催会場をご確認いただき、該当する施設あてにこの用紙をご送付ください。

コース番号	コース名	A. 会社指示による受講(※) B. 個人での受講
受講区分 ※該当に○	受講された方が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)に、セミナー終了後にアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。	

A. 会社からのご指示により受講される方 ご記入欄

(フリガナ)		TEL	
会社名		FAX	
	(該当する場合)○○支店、△△営業所、□□工場等		
住所	〒		
会社規模 ※該当に○	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上		
業種 ※該当に○	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()		
申込担当者	氏名	部署・役職	ご連絡先
団体名 (※)	(※)会社が属している団体の名前を記入してください。(例:○○工業会、○○協同組合)		

受講者				受講者			
1	(フリガナ)	男・女	4	(フリガナ)	男・女	5	(フリガナ)
	氏名			氏名			
	生年月日	西暦 年 月 日	生年月日	西暦 年 月 日			
	備考(*)		備考(*)				
就業状況(*) (該当に○印)	正社員・非正規雇用・その他(自営業等)	就業状況(*) (該当に○印)	正社員・非正規雇用・その他(自営業等)				
2	(フリガナ)	男・女	5	(フリガナ)	男・女	6	(フリガナ)
	氏名			氏名			
	生年月日	西暦 年 月 日	生年月日	西暦 年 月 日			
	備考(*)		備考(*)				
就業状況(*) (該当に○印)	正社員・非正規雇用・その他(自営業等)	就業状況(*) (該当に○印)	正社員・非正規雇用・その他(自営業等)				
3	(フリガナ)	男・女	6	(フリガナ)	男・女	6	(フリガナ)
	氏名			氏名			
	生年月日	西暦 年 月 日	生年月日	西暦 年 月 日			
	備考(*)		備考(*)				
就業状況(*) (該当に○印)	正社員・非正規雇用・その他(自営業等)	就業状況(*) (該当に○印)	正社員・非正規雇用・その他(自営業等)				

B. 個人で受講される方 ご記入欄

(フリガナ)		TEL	
ご氏名		FAX	
生年月日	西暦 年 月 日		
備考(*)			
就業状況(*) (該当に○印)	正社員・非正規雇用・その他(自営業等)		

(*)訓練を進める上での参考とさせていただきます。今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入下さい。(例:切削加工の作業に約5年間従事)

(*)就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員等が該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

◆開講の2週間前までにお申し込みください。申込期限を過ぎた場合は、お問い合わせください。

◆同一コース名のセミナーの内容は同じです(1コースで完結です)。

◆訓練内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談下さい。

◆独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。ご記入いただいた個人情報は能力開発セミナーの受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に利用させていただきます。