

第24回 ポリウレア樹脂吹付工法
施工主任者研修概要（東京・千葉）
平成29年7月28日（金）～29日（土）



ライノジャパン株式会社

東京都新宿区改代町 26-1 三田村ビル 2階
代表電話) 03-6228-1400 Fax) 03-6228-1611
メール) info@tokyorhino.jp

1. 受講対象者

- ・ライノジャパン株式会社の一次代理店、二次代理店社員及び一次代理店の指定する業者
- ・施工主任者研修にて施工主任者認定を受け、施工業務登録を行う施工会社社員
- ・ライノジャパン株式会社の提携会社にて、施工業務登録を行う施工会社社員

2. 施工主任者研修修了者の登録

Rhino Linings のポリウレタを利用したポリウレタ樹脂吹付工法による工事を施工するには、ライノジャパン株式会社への施工主任者登録が必要です。

施工主任者研修を受講し終了した受講者には、施工主任者証と修了証書を授与致します。

【施工主任者研修修了書】

【施工主任者IDカード】



3. 第15回施工主任者研修開催日時

平成29年7月28日（金曜日）～29日（土曜日） 2日間

時間：午前10時～午後17時（予定）

4. 研修費用：1名につき10万円（講習前日の前日までにお振込下さい）

下記の「指定銀行口座」に、お振込をお願い致します。

※研修費用には施工主任者IDカード発行料、修了証書、研修材料費用などを含みます。

金融機関：りそな銀行 池袋支店（店番 760）

口座番号：普通口座 5202196

口座名義：ライノジャパン株式会社（ライノジャパンカブシキガイシャ）

5. 講習・実技会場

◆講習会場：平成29年7月28日（金曜日）

ライノジャパン本社：東京都新宿区改代町26-1 三田村ビル2F

TEL.03-6228-1400 / FAX.03-6228-1611

【交通手段】最寄り駅：東京メトロ有楽町線 江戸川橋駅 4番出口徒歩3分

◆実技会場：平成29年7月29日（土曜日）

施工ブース：千葉県市原市姉崎海岸39番地 SC ジャパン倉庫

【交通手段】JR内房線姉ヶ崎駅1時間7分：西口徒歩10分距離：0.8km

東京駅（JR京葉線快速・蘇我行）⇒蘇我駅（JR内房線）⇒姉ヶ崎駅（西口）

◆東京本社



◆S C ジャパン様 倉庫 (千葉県一次代理店)



08:21発→09:28着 1時間7分 (乗車56分)

早 楽 安 IC優先: 972円 乗換: 1回

08:21 発 東京 時刻表 | 出口 | 地図

10駅

09:02着
09:13発 蘇我 時刻表 | 地図

4駅

09:28 着 姉ヶ崎 時刻表 | 地図

6. カリキュラム

※筆記用具とタオル等を持参して下さい。

※初日に証明用写真を撮影します。(ライセンス証に使用)

※2日目は、コーティング実技を行いますので、施工用の作業服(汚れても良い服)を準備下さい。

※カリキュラムの講習予定は、施工講習準備等により前後する可能性もあります。

	1日目		2日目	
	講習内容(座学)	担当者	講習内容(実技)	担当者
10:00	あいさつ		あいさつ	
10:30	Rhino Linings社製品の解説	ライノジャパン	施工時の機器取扱説明	アイシス
	ライノジャパン株式会社による施工事例の解説			
11:00	Rhino Liningsポリウレタ樹脂吹付工法	ライノジャパン	施工時の注意点について	アイシス
11:30	Rhino Liningsの個別材料の説明	ライノジャパン	リアクターの説明取扱い(実技)	アイシス
12:00	昼食 12:00~13:00(予定)		昼食 12:00~13:00(予定)	
13:00	施工主任者証用写真撮影	ライノジャパン	コーティング施工実技	アイシス
13:30	DVDスプレーマシン グラコ リアクター-2 DVD 施工時の機器取扱マニュアル	アイシス		
14:00	施工開始及び施工終了時の機器取扱	アイシス		
14:30	吹付ガンの分解、掃除組立	ライノジャパン アイシス		
15:00	リアクター取扱い全般	アイシス		
15:30			リアクターの機材種類紹介 施工終了時のリアクター取扱注意点等	アイシス ライノジャパン
16:00	リアクター価格・リース会社等説明 ライノジャパン代理店システム等説明	ライノジャパン		
16:30			さいごに	
17:00	解散			

7. 講習受講申込書（本ページ講習受講申込書を郵送もしくは、FAX 下さい。）

申込書の職務書に記載頂き、下記の送信先に FAX をお願いします。各人 1 枚記載。

※お問合せ先：ライノジャパン株式会社 緒方・角田・宮武まで（代表電話：03-6228-1400）

FAX 送信先 03-6228-1611

下記、記載下さい。研修カードに反映されます。

受講者名： _____

名前（日本語） _____

（ローマ字） _____

会社名： _____

部署： _____

連絡先： _____

メールアドレス： _____

職務経歴書： _____

資格： _____

《質問事項他その他》