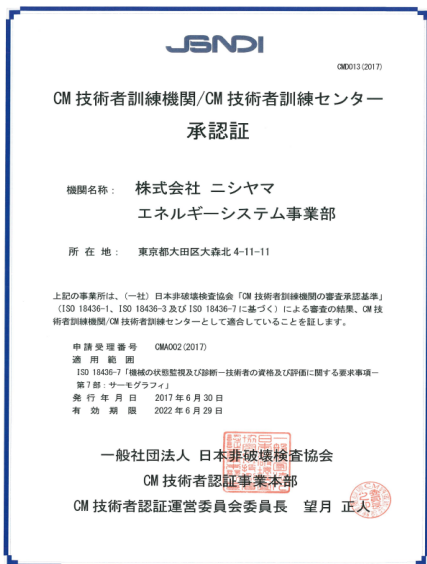


## (サーモグラフィ) カテゴリーⅡ訓練コース

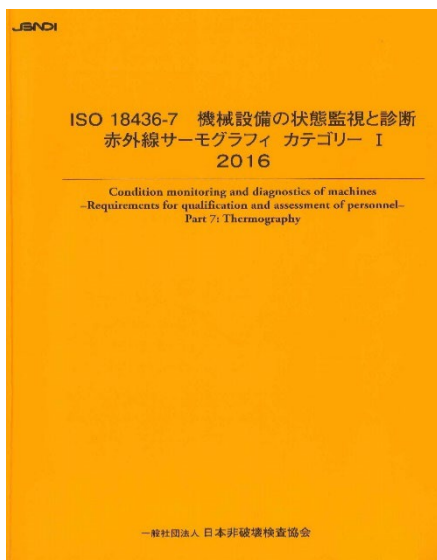
本コースは、国際的な認証である ISO18436-7 機械状態監視診断技術者（サーモグラフィ）カテゴリⅡに基づいた訓練コースです。2017年度より日本非破壊検査協会が本認証制度を開始しました。本コースを受講し修了試験に合格すると日本非破壊検査協会が実施する資格取得試験に必要な受験資格が得られます。（資格認証試験を受験される方は、別途、日本非破壊検査協会への申し込みが必要です。）本訓練は日本非破壊検査協会の厳格な審査に合格した訓練機関のみが実施する事ができます。

カテゴリーⅡの資格試験を受験する場合は、カテゴリーⅠに認証されていることが必要です。  
( 認証された方には、資格証明書が発行されています。 )

日本非破壊検査協会の厳格な審査に合格し承認された訓練センターが講習を実施



日本非破壊検査協会承認  
訓練センター



日本非破壊検査協会の  
テキストを使用

| 訓練内容               |
|--------------------|
| 0. 導入              |
| 1. 赤外線サーモグラフィの原則   |
| 2. 装置およびデータ採取      |
| 3. 画像処理            |
| 4. 適用機器            |
| 5. 診断と予測           |
| 6. 状態監視への適用        |
| 7. 報告および文書化(ISO標準) |
| 8. 状態監視プログラムの設計    |
| 9. 状態監視プログラムの導入    |
| 10. 状態監視プログラムの管理   |
| 11. 修了試験           |

ISO18436-7  
カテゴリーⅡ要求訓練項目

**開催日：2022年8月29日～9月2日（5日間）**

9時～17時30分

※講習時間が変更となることもございます。

場 所:日本溶接構造専門学校

住所：神奈川県川崎市川崎区本町2-11-19

定 員：20名（定員になり次第締切）

※最小開催人数5名

(5名未満の場合は開催を中止と致します)

お申込期間:2022年6月20日(月)~7月29日(金)

**参加費:228,000円 税別 (テキスト代含む)**



株式会社ニシヤマ



JR川崎駅・・・・・・徒歩15分

京急川崎駅……徒歩10分

※地図は神奈川県溶接協会となっていますが、  
日本溶接構造専門学校も同一場所となります。

# ISO18436-7 機械状態監視診断技術者(サーモグラフィ)

## カテゴリーⅡ 訓練コース受講申込書

期間 2022 年 8 月 29 日(月)～9 月 2 日(金) 5 日間

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |   |      |               |  |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|------|---------------|--|--|
| フリガナ                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |   | 性 別  | 男 ・ 女 (何れかに○) |  |  |
| 受講者氏名                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |   | 生年月日 | 年 月 日         |  |  |
| 勤務先名                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |   |      |               |  |  |
| 勤務先所属                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |   |      |               |  |  |
| 勤務先住所                             | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |   |      |               |  |  |
| TEL/FAX                           | TEL:                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |   | FAX: |               |  |  |
| Eメール                              | Eメール:                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |   |      |               |  |  |
| 請求書送付先<br>(勤務先と同じ<br>場合は記入不<br>要) | 請求書宛名<br>・勤務先名<br>・以外<br>( )                                                                                                                                                                                                                                                        | 住所   | 〒 |      |               |  |  |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TEL  |   |      | FAX           |  |  |
|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Eメール |   |      |               |  |  |
| 機材持込み                             | ・有り:機種名 ( ) メーカー( )<br>・無し                                                                                                                                                                                                                                                          |      |   |      |               |  |  |
| 経験                                | 赤外線サーモグラフィによる状態監視診断技術の経験<br>・有り( 年 月 ～ 年 月 ) ・無し<br>※2022 年夏期試験より、日本非破壊検査協会への新規受験申請時に経験・色覚の証明書<br>提出が要求されます。受験申請期限 (2022 年 7 月 29 日 (金) までに規定の要求事項 (カ<br>テゴリーⅡは 24 か月以上の経験、色覚検査の実施) を満たしていない場合、訓練コース<br>の受講はできますが、日本非破壊検査協会の本試験は受験できません。<br>※本試験の詳細につきましては、日本非破壊検査協会の HP にてご確認ください。 |      |   |      |               |  |  |
| ご紹介先                              | ・あり:会社名【 】 営業所名【 】 ご担当者名【 】 ・無し                                                                                                                                                                                                                                                     |      |   |      |               |  |  |
| カテゴリーⅠ<br>認証番号                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |   |      |               |  |  |

FAX :03-5767-4415 または メール: nishioka@nishiyama.co.jp 株式会社ニシヤマ 西岡行き

### 主なスケジュール (9時開始～17時30分終了) ※進行状況に応じて若干の変更があります

|                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| 8月29日 (8時45分受付開始) | ・ガイダンス ・講義、実習                        |
| 8月29～9月2日         | ・講義、実習                               |
| 9月2日              | ・(午前)講義 、(午後)修了試験 ・解説 ・合格発表(17:30終了) |

※コースにかかる旅費、宿泊費、食費はお客様のご負担となります。

※ご使用になっている赤外カメラがあればご持参ください。(送られる場合は別途ご相談)

※個人情報の取扱いについて: 申込書に記載された個人情報は受講者情報の管理、講習に関する書類等の作  
成や送付及び当社情報のお知らせ等に使用します。その他の目的には使用いたしません



株式会社ニシヤマ

エネルギーシステム事業部

電力エネルギーグループ

担当 西岡 淳 nishioka@nishiyama.co.jp

〒143-0016 東京都大田区大森北4-11-11

TEL:03-5767-4270 FAX:03-5767-4415