

「陶磁器応用コース（第2回募集）」研修生募集要項

地方独立行政法人京都市産業技術研究所では、京都の陶磁器産業界の将来を担う人材の育成を目的として、陶磁器に関する専門的な基礎知識と技術を修得する研修を実施するため、下記のとおり令和3年度研修生を募集します。※当研修は令和3年度の予算の成立が前提となります。（受講料は予定です）

記

1 研修期間

令和3年4月～令和3年9月（休講期間：夏期30日）

月・木・金（週3回） 午前9時～午後4時30分 ※休日を除く 一部時間外実習（焼成）あり

2 研修内容

伝統釉から特殊な釉薬（結晶釉）に至る実習について、三角座標ならびにゼーゲル式を用いた調製方法を行い、得られた釉性状についての要点を解説し、自らが釉薬設計を行なえる基礎知識の習得を目指します。また、それらの基礎知識と知見を基に、自主テーマとして各自が今後の陶磁器製造を視野に入れた釉薬の設計を行います。

3 会場

地方独立行政法人京都市産業技術研究所

4 募集定員

2名程度 ※第1回募集は終了しています。

5 受講料等

130,000円（予定）

6 受講資格

次のいずれかの条件を満たされている方

- ・本市陶磁器製造関係の中小企業者又はその従業員で、陶磁器製造技術に関する実務経験を有する方
- ・「陶磁器コース」を修了（修了予定可）している方、又はそれ同等の釉薬の基礎知識を有する方

7 申込書の配布

地方独立行政法人京都市産業技術研究所で配布します。

※ 上記のほか、陶磁器関連業界団体（詳細はお問い合わせください）や京都市役所でも配布します。

※ 当研究所ホームページ（<http://tc-kyoto.or.jp/>）からもダウンロードできます。

※ 郵送希望の方は、表側に「陶磁器応用コース申込書希望」と朱書きし、84円切手（定形の場合）を貼付した返信用封筒を同封のうえ、当研究所まで送付してください。

8 申込方法

次の書類を地方独立行政法人京都市産業技術研究所へ郵送又は持参してください。

- ・ 参加申込書 ※ この案内の申込書を切り取って使用してください。
- ・ 健康状態に関する調査票 ※この案内の申込書裏面に記載してください。
- ・ 履歴書（顔写真貼付）

9 選考試験日程

■第2回募集

申込期間：12月7日（月）～令和3年1月29日（金）

選考試験：令和3年2月12日（金）

合否郵送：令和3年2月19日（金）付け

※ 申込書を郵送の場合は最終日の消印有効とします。

※ 受理後、受験票を送付します。なお、選考日3日前までに受験票が届かない場合はご連絡ください。

※ 合否郵送日から一週間を経過しても通知が無い場合はご連絡ください。

10 試験内容

- ・ 筆記試験（陶磁器に関する内容のもの）
- ・ 面接

11 問合せ先

地方独立行政法人京都市産業技術研究所 窯業系チーム

〒600-8815 京都市下京区中堂寺粟田町9-1 京都リサーチパーク9号館南棟

TEL:075-326-6100（代表）FAX:075-326-6200 URL：<http://tc-kyoto.or.jp/>

E-mail: tojiki@tc-kyoto.or.jp

※随時、見学・ご相談を承っております。お気軽にご連絡ください。



<http://tc-kyoto.or.jp/>

別記様式（第4条関係）

地方独立行政法人京都市産業技術研究所人材育成事業参加申込書

(あて先) 地方独立行政法人 京都市産業技術研究所理事長	年 月 日
申込者の住所 〒 —	申込者の氏名（ふりがな） 電話 —

地方独立行政法人京都市産業技術研究所人材育成事業実施規程第4条の規定により研修の受講を申し込みます。			
研修名	陶磁器応用コース		
職種	(従事期間 年 箇月)		
勤務先の状況	名称		
	所在地	〒 —	
	事業主(法人にあっては、代表者名)		電話 —
	業種		

健康状態に関する調査票

地方独立行政法人京都市産業技術研究所

コース名：陶磁器応用コース

氏名

生年月日

以下の質問について、当てはまるものの番号を○で囲んでください。また、必要に応じて、() 内に記述してください。

I. 現在次のような自覚症状がありますか。

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 軽い運動でも動悸・息切れがする。 | 2. 胸の痛み又は圧迫感がある。 |
| 3. 咳・痰が持続する。 | 4. 疲労感が強い。 |
| 5. 食欲がない。 | 6. 嘔吐・腹痛・下痢・便秘を繰り返す。 |
| 7. 時々めまい・頭痛がある。 | 8. 手足のしびれや関節の痛みがある。 |
| 9. 皮膚疾患がある。 | 10. 何となく不安感・緊張感がある。 |
| 11. 何か意欲が湧かない。 | 12. その他 () |

II. 現在治療中又は継続して病院に通って診察を受けている病気がありますか。

1. はい 2. いいえ 「はい」と答えた方は、以下の質問に答えてください
- ①病名 ()
- ②通院間隔 ()
- ③使用中の薬 (内服・外用) (なし・ある [薬剤名])

III. 現在までに、病気により (ア) 入院や手術をしたこと、又は、(イ) 長期にわたり学校 (職場) を休んだことがありますか。

(ア) について

1. はい 2. いいえ 「はい」と答えた方は、以下の質問に答えてください
- ①病名 ()
- ②時期 (歳頃)

(イ) について

1. はい 2. いいえ 「はい」と答えた方は、以下の質問に答えてください
- ①病名 ()
- ②時期 (歳頃)

IV. 視力 (矯正視力含む) について該当するものを○で囲んでください。

- 右眼 A (視力1.0以上) B (0.7以上1.0未満) C (0.3以上0.7未満) D (0.3未満)
- 左眼 A (視力1.0以上) B (0.7以上1.0未満) C (0.3以上0.7未満) D (0.3未満)

記載事項に相違ありません。

記入日

自署