

# 実践建築設計 2次元CAD技術

定員 10名

受講料(税込)  
7,000円

## ■ コース概要

CADの操作方法、また図面を書くためのレイヤ設定や環境設定について学べます。実際の図面を交えながら説明を行いますので、業務をイメージしながら進めることができます。

## ■ 開催日時

2  
日間

2月14日(土)

15日(日)

9:00~16:00

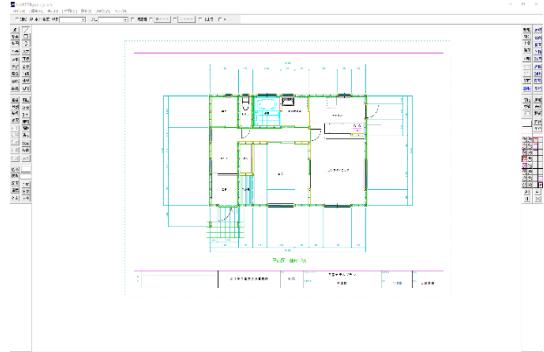
申込期限:1/30(金)

## ■ こんな方にオススメ!

建築・建設関係従事者、手書きの図面は描けるという方、これから会社にCADを導入したいという方  
手描きからCADに切り換えるけどどのCADソフトがいいの?」「まずは予算をかけずに使ってみたい」という方

## ■ カリキュラム内容

- ・ レイヤについて
- ・ 環境設定ファイル
- ・ ショートカットについて
- ・ 平面図作成
- ・ 立面図作成



## ■ 持参品

筆記用具

## ■ 使用機器等

・ 使用ソフト JW\_CAD

お問い合わせ先 : ポリテクセンター会津 訓練課 在職者訓練担当

Tel: 0242-26-0519 Fax: 0242-26-1585

〒965-0858 会津若松市神指町大字南四合字深川西292

※お申し込みは、裏面の受講申込書に必要事項を記入の上、メールまたはFAXで送付ください。

# 能力開発セミナー 申込方法

## ～メール受付を開始しました～

### 申込書の記入・入力

受講希望のコースが決まりましたら、「受講申込書」に必要事項をご記入・ご入力ください。「受講申込書(PDF.Excel版)」はポリテクセンター会津のホームページからもダウンロード可能です。



### 申込書の送付

「受講申込書」をコース開始日の**2週間前まで**にFAX(0242-26-1585)もしくはメール([aizu-seisan@jeed.go.jp](mailto:aizu-seisan@jeed.go.jp))でお送りください。直接窓口までお持ちいただくことも可能です。その場合は、月曜日から金曜日(土日祝日等を除く)の9:00~17:00にお願いします。



### 受付確認

お送りいただいた「受講申込書」を受け付けましたら、担当者様宛に電話でご連絡します。先着順での受付となりますので、応募者多数の場合は「キャンセル待ち」となります。



### 請求書等の発送

セミナー開始日の10日程前までに「請求書」や「受講票」等の書類一式を「受講申込書」記載の担当者様宛に発送します。



### 受講料のお支払い

セミナー開始日の5日前(土日祝日等を除く)までに指定口座に受講料の振込みをお願いします。振込手数料はお客様のご負担となります。なお、指定日までに入金できない場合は事前にご連絡ください。



### 受講

コース開始日に「受講票」に記載されている持参品や駐車許可証等をお持ちのうえ、会場までお越しください。(昼食は各自でご用意をお願いします。)  
セミナー受講後、修了条件を満たした方には、「修了証書」を後日郵送でお送りします。

その他詳細・注意事項及び受講申込者の変更やキャンセル等については、「能力開発セミナーコースガイド」をご覧いただくか、ポリテクセンター会津の在職者訓練担当者(TEL:0242-26-0519)までお問い合わせください。

# 能力開発セミナー受講申込書

令和 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
福島職業能力開発促進センター会津訓練センター長 殿

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。

申込先	FAX:0242-26-1585 または メール:aizu-seisan@jeed.go.jp	
-----	-------------------------------------------------	--

受講区分 ※該当に✓	<input type="checkbox"/> 会社からの指示によるお申込み (※1) <input type="checkbox"/> 個人でのお申込み	
---------------	--------------------------------------------------------------------------------	--

連絡先等(「個人でのお申込み」の場合は、\*印のある項目のみご記入ください)

(フリガナ)			(フリガナ)		
法人名			事業所名		
*住所	〒				
申込担当者 及び連絡先	*氏名			*TEL	
	部署・役職			FAX	

(アンケートのお願い) お申し込みのセミナーをお知りになったきっかけを教えてください。

<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> コースガイド <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 新聞・広報誌等 <input type="checkbox"/> その他 ( ) )
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

令和7年度以降、当センターに初めてお申込みされる事業所様は、以下破線枠内についてもご記入ください。

(以前、当セミナーお申込み時にご記入いただいたことのある事業所様は、記入しなくても構いません。)

法人番号															(法人番号がない場合は、以下の該当に✓)
															<input type="checkbox"/> 1.団体 <input type="checkbox"/> 2.個人事業主
会社規模 (該当に●)	<input type="radio"/> A. 1~29人 <input type="radio"/> B. 30~99人 <input type="radio"/> C. 100~299人 <input type="radio"/> D. 300~499人 <input type="radio"/> E. 500~999人 <input type="radio"/> F. 1,000人以上														
業種 (該当に●)	<input type="radio"/> A. 農業、林業 <input type="radio"/> B. 漁業 <input type="radio"/> C. 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="radio"/> D. 建設業 <input type="radio"/> E. 製造業 <input type="radio"/> F. 電気・ガス・熱供給、水道業 <input type="radio"/> G. 情報通信業 <input type="radio"/> H. 運輸業、郵便業 <input type="radio"/> I. 卸売業、小売業 <input type="radio"/> J. 金融業、保険業 <input type="radio"/> K. 不動産業、物品販貸業 <input type="radio"/> L. 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="radio"/> M. 宿泊業、飲食サービス業 <input type="radio"/> N. 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="radio"/> O. 教育、学習支援業 <input type="radio"/> P. 医療、福祉 <input type="radio"/> Q. 複合サービス事業 <input type="radio"/> R. サービス業 <input type="radio"/> S. 公務 <input type="radio"/> T. 分類不能の産業														

受講申込コース

No.	コース名	コース開始日	受講者氏名・生年月日 (修了証の発行に必要です。)	コース内容に 関する職務経験 等(※2)	就業状況 (該当に✓)
記入例	精密測定技術	4/10	(フリガナ) <b>コヨウ タロウ</b>	機械設計 (4年)	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			<b>雇用 太郎</b>		
			西暦 1979 年 1 月 11 日		
1			(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			西暦 年 月 日		
2			(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			西暦 年 月 日		
3			(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			西暦 年 月 日		
4			(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			西暦 年 月 日		
5			(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等)
			西暦 年 月 日		

※1 受講区分欄の「会社からの指示によるお申込み」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。

※2 訓練を進める上での参考とさせていただくため、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)

(注)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。

【当機構の保有個人情報保護方針・利用目的】

○ 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57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。

○ ご記入いただいた個人情報について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・イベント等の案内に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。受講区分欄の「会社からの指示によるお申込み」を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。