

電子回路の計測技術

< テスタ、オシロスコープ編 >

代表的な電子計測機器であるテスタ、オシロスコープの効果的な計測技術を、アナログ回路、デジタル回路の制作・測定実習を通して習得します。

コース概要

- ① 回路計測の概要
- ② 計器の校正
- ③ 電子回路の検証と計測
- ④ 波形観測
- ⑤ まとめ

2023年
3月
追加開催

セミナー日程等

(コースNO. 3D970)

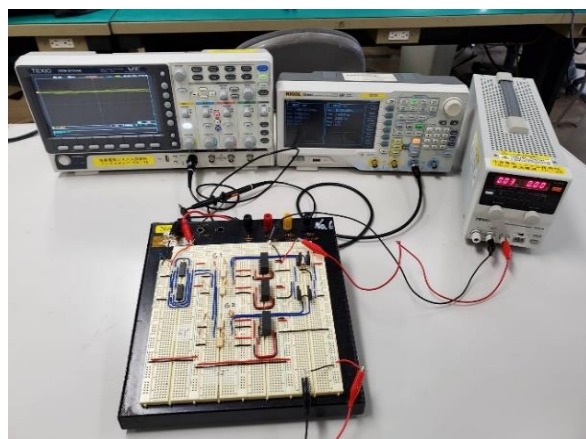
日時 **3/18** (土)、**19** (日) 9:00~16:00

受講料 9,000円

定員 10名

使用機器

テスタ、オシロスコープ、
ファンクションジェネレータ
(信号発生器)



受講者の声

- ・計測機器の仕組み、使用方法を知ることにより、業務をスムーズに進められる。
- ・業務でオシロスコープ、ファンクションジェネレーター、テスターを使うことがあったが、どういう機能があるか知らなかったなので、今回学ぶ事ができてとても良かった。
- ・制御プログラムを作った後、本当にトリガー等信号が設定値通りか確かめるのにオシロを使う機会があるため、正しい使い方を習得できて良かった。

能力開発セミナー受講申込書

FAXの際は、コピーしてご利用ください。
受講申込書は、当校HPにもございます。

申込日 年 月 日

コースNo.	3D970	実施期間	3/18(土)、19(日)	受講料	9,000 円×	人
コース名	電子回路の計測技術<テスタ、オシロスコープ編>					
(フリガナ)		TEL	-	-	-	-
会社名		FAX	-	-	-	-
団体名	※会社が所属している団体の名称を記入して下さい					
所在地	〒 -					
会社規模 ※該当に✓	<input type="checkbox"/> A.1~29人 <input type="checkbox"/> B.30~99人 <input type="checkbox"/> C.100~299人 <input type="checkbox"/> D.300~499人 <input type="checkbox"/> E.500~999人 <input type="checkbox"/> F.1,000人以上					
業種 ※該当に✓	<input type="checkbox"/> A.製造業 <input type="checkbox"/> B.建設業 <input type="checkbox"/> C.サービス業 <input type="checkbox"/> D.卸売・小売業 <input type="checkbox"/> E.その他 ()					
受講区分 ※該当に✓	<input type="checkbox"/> 1. 会社からの指示による受講 (受講者が所属する会社の代表の方(事業主、工場長等)に、アンケート調査のご協力をお願いしております。) <input type="checkbox"/> 2. 個人での受講					
申込担当者 会社指示の場合	部署名	氏名	TEL	-	-	-
			E-mail			

請求書等の送付先に✓をお付け下さい (セミナー開講の2週間前頃にお送りします)	<input type="checkbox"/> 1. 会社あて <input type="checkbox"/> 2. 個人あて (受講者住所欄にご記入下さい)
--	---

受講者氏名		●受講するコース内容に関する経験・技能等についてお聞かせください セミナーを進める上での参考とさせていただきます。差し支えない範囲でご記入ください (例：切削加工の作業に5年間従事)			
(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
氏名					
生年月日	西暦 年 月 日	※ 就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 1. 正社員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3. その他(自営業等)			
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-	-
緊急連絡先	住所	FAX	-	-	-
TEL		TEL	-	-	-
(フリガナ)		(例：切削加工の作業に5年間従事)			
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
生年月日	西暦 年 月 日				
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-	-
緊急連絡先	住所	FAX	-	-	-
TEL		TEL	-	-	-
(フリガナ)		(例：切削加工の作業に5年間従事)			
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
生年月日	西暦 年 月 日				
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	-	-	-
緊急連絡先	住所	FAX	-	-	-
TEL		TEL	-	-	-

※セミナー開講2週間前の時点で定員の5割に満たない場合は、コースを中止または日程変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。その場合は、別途ご連絡いたします。

※申込後の取消は、セミナー開講の14日前までにご連絡下さい。それ以降の取消や連絡がない場合は、受講料を負担していただきます。

※緊急事態(地震等)が発生した場合のため、緊急連絡先の住所・電話番号のご記入をお願いします。

※受講料は、税込みです。また、消費税率が変更された場合、受講料を改定する場合がありますのであらかじめご了承ください。

※訓練内容等のご不明点、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、あらかじめご相談ください。

※当校のセミナーは、雇用調整助成金又は中小企業雇用安定助成金、人材開発支援助成金(旧キャリア形成促進助成金)の対象となります。

○ 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や関連するセミナー・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。

○ 今後機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等に参加を希望されますか。

希望する 希望しない

お問い合わせ・お申込み先(お申込みは、メールまたはFAX、郵送にてお願いします)

九州職業能力開発大学校 援助計画課
〒802-0985 北九州市小倉南区志井1665-1

TEL: 093-963-8352 FAX: 093-963-0126

Eメール: kyushu-college03@eed.go.jp

* 申込書は、HPからダウンロードできます。



* 機構処理欄

受付	システム	備考
----	------	----

受講申込書のダウンロードはこちら