



企業の人材育成をサポートします！

# 令和6年度能力開発セミナーのご案内

【コース名】

## フライス加工の理論と実際

コース番号:IMB41



開催日時

令和6年7月23日(火)、24日(水)

9:00~16:00(12時間)

会場:ポリテクセンターいわき (福島県いわき市内郷綴町舟場1-1)

定員:5名

申込締切:令和6年7月9日(火)

受講料:22,000円(税込)

持参品:筆記用具、作業服一式、作業帽、安全靴、保護メガネ

### 【対象者】

機械加工業務に従事する技能・技術者等  
であって、指導的・中核的な役割を担う  
者、またはその候補者

### 【コース概要】

汎用機械加工の生産性向上をめざして、課題切削実習を通して、フライス加工に必要な知識とフライス、エンドミル、ドリル、リーマ加工の能力を習得します。

1. コース概要及び留意事項
2. フライス盤加工に必要な知識と加工技術
3. 課題切削実習
  - ・六面体加工
  - ・凹凸部品加工
  - ・測定実習
4. まとめ

コース番号:IMB51 (7月25日(木)、26日(金))

【フライス盤加工技術】とのセットコースとなります。

※応募人数が4名以上の場合は、「2名/台」となります。

### 【使用機器】

フライス盤、各種工具、各種測定機器

お申し込みは裏面の様式にご記入の上、FAXまたはメール送信をお願いいたします。

FAX:0246-26-1237 Mail:iwaki-poly03@Jeed.go.jp

お問い合わせは 0246-26-1332 まで



(独)高齢・障害・求職者雇用援機構福島支部 福島職業能力開発促進センター  
いわき訓練センター (ポリテクセンターいわき)

# 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  
職業能力開発施設長 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 ※いずれかの 該当施設に☑	<input type="checkbox"/> ① ポリテクセンター福島 FAX 024-533-6610	<input type="checkbox"/> ② ポリテクセンターいわき FAX 0246-26-1237	<input type="checkbox"/> ③ ポリテクセンター会津 FAX 0242-26-1585
-------------------------	---	--	---

受講区分 ※該当に○	A. 会社からの指示によるお申込み(※1)	B. 個人でのお申込み
---------------	-----------------------	-------------

連絡先等(「B.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) 会社名			
* 住所	〒		
申込担当者及 び連絡先	*氏名	*TEL	*FAX
	(Eメールのご記入は任意です) 部署・役職		
会社規模 (該当に○)	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上		
業種 (該当に○)	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他( )		

## 受講申込コース

No	コース 番号	コース名	コース開 始日	受講者氏名・生年月日・性別 (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(※3) (該当に○印)
記入 例	FMB04	マシニングセンタプログラミング技術	4/11	(フリガナ) コヨウ タロウ	機械設計 (4年)	1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
				氏名 雇用 太郎		
				生年月日 西暦 1979年 1月11日		
1				(フリガナ)		1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
				西暦 年 月 日		
				性別 男・女		
2				(フリガナ)		1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
				西暦 年 月 日		
				性別 男・女		
3				(フリガナ)		1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
				西暦 年 月 日		
				性別 男・女		
4				(フリガナ)		1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
				西暦 年 月 日		
				性別 男・女		
5				(フリガナ)		1. 正規雇用 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
				西暦 年 月 日		
				性別 男・女		

※1 受講区分の「1. 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きます。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)

※3 就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

(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。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。