

PLCによる電気空気圧技術

(使用機器：三菱Qシリーズ) (コース番号：3D231)

新設

11/19(火)~21(木) 9:00~16:00

【受講料】11,500円(税込) 【定員】10名

【応募締切】11/5(火) ※締切期日を過ぎた場合は、ご相談ください。

■コースの狙い

PLCにおける空気圧制御を、各種ソレノイドや実習を通して習得します。

■訓練内容

1.空気圧技術及びシステム概要

- (1) 空気圧技術の特性 (2) 空気圧機器の機器構成とシンボル
- (3) 各種方向切換弁の特徴 (4) 各種センサの特徴
- (5) 真空発生装置

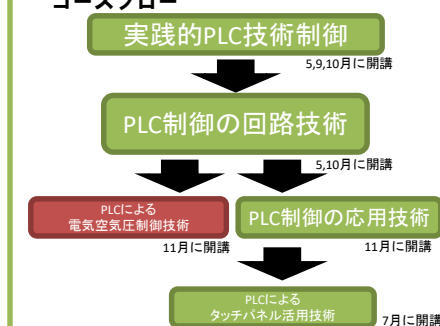
2.空気圧制御設計実習

- (1) リードスイッチ付きシリンダ制御
- (2) 2本のシリンダ制御
- (3) シングルソレノイド使用時のプログラミング技法
- (4) ダブルソレノイド使用時のプログラミング技法
- (5) 各種三位置切換弁使用時のプログラミング技法

3.空気圧制御実習

- (1) 仕様の検討 (2) ロッドレスシリンダ回路の設計
- (3) 上下駆動シリンダ回路の設計 (4) 真空制御回路の設計
- (5) 運送動作の最適化と評価

■電気・電子系 セミナー コースフロー



【対象者】

油空圧制御システム設計に関する基礎知識をお持ちの方。

「PLC制御の回路技術」を受講された方、または同等の知識をお持ちの方。

サポートソフト(GX-Works2)の基本操作の知識をお持ちの方。

【持参品】

作業服又は作業に適した服装、筆記用具

【使用機器】

三菱電機製PLC、サポートソフト(GX Works2)、各種負荷装置 等

■お申し込み方法

裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上、当センター宛てFAXまたはメールでお送りください。メールでお申し込みの際は、ポリテクセンター岩手のホームページをご参照ください。

主催：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

岩手支部 岩手職業能力開発促進センター

ポリテクセンター岩手

お問い合わせ：TEL：0198-23-5712

E-mail：iwate-poly01@jeed.go.jp

FAX 0198-23-5355

※送り間違いにご注意ください

西暦

20 年 月 日

能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構岩手支部
岩手職業能力開発促進センター所長 殿

能力開発セミナーについて、訓練内容を確認の上、下記のとおり申し込みます。

●受講申込コース（同じ項目は「同上」「〃」を記入してください）

コース番号	コース名	受講料	開講日	ふりがな 受講者氏名	性別	生年月日(西暦) <small>修了証書を発行するために必要です</small>	就業 状況	訓練に関連する 経験・技能等
3D231	PLCによる電気空気圧技術	11,500	11/19		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 <small>(自営業等)</small>	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 <small>(自営業等)</small>	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 <small>(自営業等)</small>	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 <small>(自営業等)</small>	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 <small>(自営業等)</small>	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 <small>(自営業等)</small>	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 <small>(自営業等)</small>	
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他 <small>(自営業等)</small>	

●記入者情報（個人でのお申し込みの場合、*印のある欄のみご記入ください。）

申込区分	<input type="checkbox"/> 会社からの申込		<input type="checkbox"/> 個人での申込		(いずれかにチェックしてください)
(ふりがな)					
企業名					
事業所名	※ 事業所が複数ある場合、所在地の事業所名をご記入ください。				
所在地 * <small>個人の方は住所</small>	〒				
業種	<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.卸売り・小売業 <input type="checkbox"/> E.その他				
従業員数	<input type="checkbox"/> A.1~29 <input type="checkbox"/> B.30~99 <input type="checkbox"/> C.100~299 <input type="checkbox"/> D.300~499 <input type="checkbox"/> E.500~999 <input type="checkbox"/> F.1000~				
担当者 及び 連絡先	ふりがな*			所属部署	
	氏名*			役職	
	TEL*			FAX*	
	E-mail*				

(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、あらかじめご相談ください。

●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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。

●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(各種連絡、修了証書交付、アンケート送付等)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント等のご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。