

フライス盤作業の高度なノウハウを身につけたい方へ！

能力開発セミナーのご案内

2日間コース

NEW

フライス盤加工技術（勾配・あり溝加工含）

（コース番号：3M651）

7/24(木)～25(金) 9:00～16:00

【受講料】14,000円(税込) 【定員】6名

【応募締切】7/10（木）

■コースの狙い

汎用機械加工の現場力強化および技能継承をめざし、技能高度化に向けた加工実習を通し、加工方法の検討や段取り等、実践的なフライス盤作業に関する技術・技能を習得する。

■訓練内容

1. フライス盤加工（準備と段取り）

- ①フライス盤の取扱い・操作
- ②切削条件の設定
- ③バイスの取付け・平行出し
- ④工具の取り付け

2. 総合課題実習

- ①課題の提示（六面体・エンドミル・勾配・あり溝加工）
- ②課題加工実習 ③測定・評価と改善



【対象者】

フライス盤加工に関し基礎的な加工技能を有している方
より高度な技術技能を身につけたい方

【持参品】

作業服、帽子、安全靴、保護メガネ、筆記用具

【使用機器】

フライス盤、各種切削工具、測定器、作業工具一式

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

■お申し込み方法

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でお申込みください。受講申込書はポリテクセンター岩手のHPからもダウンロードできます。

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、訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認のうえ、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) 修了証書を発行するために必要です	就業 状況	訓練に関連する 経験・技能等
3M651	フライス盤加工技術 (勾配・あり溝加工含)	14,000	7/24		☐ 男 ☐ 女		☐ 正社員 ☐ 非正規雇用 ☐ その他 (自営業等)	
					☐ 男 ☐ 女		☐ 正社員 ☐ 非正規雇用 ☐ その他 (自営業等)	
					☐ 男 ☐ 女		☐ 正社員 ☐ 非正規雇用 ☐ その他 (自営業等)	
					☐ 男 ☐ 女		☐ 正社員 ☐ 非正規雇用 ☐ その他 (自営業等)	

●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	☐ 会社からの申込	☐ 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)		(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。																		
法人番号	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			(法人番号がない場合は 該当するものに○)	A.団体 B.個人事業主 C.個人
所在地 * 個人の方は住所	〒																				
業種 (20種のうち 該当する ものに○)	A.農業、林業 B.漁業 C.鉱業、採石業、砂利採取業 D.建設業 E.製造業 F.電気・ガス・熱供給・水道業 G.情報通信業 H.運輸業・郵便業 I.卸売業、小売業 J.金融業、保険業 K.不動産業、物品賃貸業 L.学術研究、専門・技術サービス業 M.宿泊業、飲食サービス業 N.生活関連サービス業、娯楽業 O.教育、学習支援業 P.医療、福祉 Q.複合サービス事業 R.サービス業 S.公務 T.分類不能の産業																				
従業員数 (該当する ものに○)	A.1～29 B.30～99 C.100～299 D.300～499 E.500～999 F.1000～																				
担当者 及び 連絡先	ふりがな*		所属部署 役職																		
	氏名*																				
	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。