

# NC旋盤プログラミング技術

(コース番号：3M301)

11/11(火)～14(金) 9:00～16:00

【受講料】17,000円(税込)

【定員】10名

【応募締切】10/28(火)

## ■コースの狙い

NC旋盤の各種機能と各コードの使用方法、加工条件の設定、プログラム作成のポイントとマニュアルプログラミングについて、基本的なスキルを習得する。

## ■訓練内容

### 1.各種機能とプログラム作成方法

- ①主軸・送り・工具・準備・補助機能
- ②荒・仕上げ加工用のプログラム作成方法と注意点
- ③ノーズR補正と固定サイクル

### 2.プログラミング課題実習

- ①課題の提示および注意点
- ②加工工程の検討と疑問点、問題点の抽出
- ③プログラミング

### 3.プログラムの検証と評価・改善

- ①プログラムの確認と検討
- ②改善策とその検証



## 【対象者】

機械加工に従事する（予定含む）方、  
NC旋盤のプログラミング技術を身につけたい方

## 【持参品】

作業服、帽子、安全靴、筆記用具

## 【使用機器】

NC旋盤（TAKISAWA）、各種切削工具、測定器 作業工具一式 等

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<br>受講者氏名 | 性別                                                       | 生年月日(西暦)<br><small>修了証書を発行するために必要です</small> | 就業<br>状況                                                                                                    | 訓練に関連する<br>経験・技能等 |
|-------|---------------|--------|-------|---------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 3M301 | NC旋盤プログラミング技術 | 17,000 | 11/11 |               | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                                             | <input type="checkbox"/> ・正社員<br><input type="checkbox"/> ・非正規雇用<br><input type="checkbox"/> ・その他<br>(自営業等) |                   |
|       |               |        |       |               | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                                             | <input type="checkbox"/> ・正社員<br><input type="checkbox"/> ・非正規雇用<br><input type="checkbox"/> ・その他<br>(自営業等) |                   |
|       |               |        |       |               | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                                             | <input type="checkbox"/> ・正社員<br><input type="checkbox"/> ・非正規雇用<br><input type="checkbox"/> ・その他<br>(自営業等) |                   |
|       |               |        |       |               | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |                                             | <input type="checkbox"/> ・正社員<br><input type="checkbox"/> ・非正規雇用<br><input type="checkbox"/> ・その他<br>(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               | <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)             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | (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               | <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                              |  | (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 *              | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                      |                                |  |  |
| 業種                 | 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<br>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<br>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<br>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<br>(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<br>及び<br>連絡先   | ふりがな*                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                      | 所属部署<br>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。