

3Dマイホームデザイナーの 活用方法

自作3次元の
VR 仮想空間も体験!

※協力:メガソフト株式会社

正式名称：実践建築設計 3次元CAD技術

2023年 **1/24** **火** - **25** **水**

9:00 - 16:00 (開場 8:30)

会場 ポリテクセンター岩手 (花巻市) 本館2階 パソコン室2

定員 10名程度

費用 10,000円 (税込/テキストを含む)

持参品 筆記用具 / 作成データ持ち帰り用記録媒体 (USB など)



コースの狙い



POINT

3次元で作ることで、設計者の盲点や説明しづらい場面に気づいてみませんか？

- 手動アニメーションにて動画作成、JWCADを使用したモデリング作業を習得します。
- 複雑なキッチンカウンターも作れるようになります。
- メタバースやVR仮想現実の実体験を説明します。(協力:メガソフト株式会社)

※ 動画や3Dは持ち帰ることができます。

内容

- 1日目
- ・ 3Dマイホームデザイナーの基本的使用法、時短を叶える便利な新機能紹介
 - ・ 設計者の盲点や説明しづらい階段下回りなどのパースを作成

- 2日目
- ・ JWCADとの連携モデリング (カウンター、造作家具、階段手摺など)
 - ・ 手動アニメーションにて動画作成
 - ・ 3Dモデルをメタバース化(予定) 【対応プラットフォーム「Mozilla Hubs」】
 - ・ 自作3次元データでVR仮想現実を体験



こちらのテキストにて基本操作を習得します (参加費用に含まれます)

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。

■ 応募締切 **1/10(火)** ■ ※申し込み後、請求書を郵送しますので振り込みをお願いします。当日の手渡しはできません。

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** 訓練課居住系講師 的野

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」または、「〃」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
3H901	実践建築設計3次元CAD技術	10,000	1/24		<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 (自営業等)	
					<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 (自営業等)	
					<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 (自営業等)	
					<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 (自営業等)	
					<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 (自営業等)	
					<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 (自営業等)	
					<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 (自営業等)	
					<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 (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)					
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 役職	
	氏名*			FAX*	
	TEL*				
	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。