

## 能力開発セミナーのご案内

### 旋盤加工技術（外径加工編） 旋盤加工技術（内径加工編）

#### 概要

本セミナーでは加工方法や段取りの検討、加工条件の求め方などの汎用旋盤作業に必要なスキルを加工課題を通して習得します。

#### 対象者

これから汎用旋盤を使用される方、汎用旋盤作業に必要な知識・技能を習得したい方  
※MMB01「旋盤加工技術（外径加工編）」とMMB02「旋盤加工技術（内径加工編）」の両コースを受講いただくことをお勧めします。

コース番号	日 程	時 間	日数	総時間	定員	受講料
MMB01	5/9（木）、10（金）	9：15～16：00	2	12	8	12,000円
MMB02	5/16（木）、17（金）	9：15～16：00	2	12	8	12,000円

※ 申込締切日：令和 6 年 4 月 25 日(木)

#### 内 容

##### 【旋盤加工技術（外径加工編）】

旋盤の概要から基本操作、加工条件・加工工程を理解し、端面・外径加工、外径溝加工、テーパ加工等を課題（軸部品）を通して実践する。

1. 旋盤の操作・取扱い
2. 切削条件の設定
3. 芯出し作業
4. 工具の取付け
5. 加工工程の検討
6. 加工課題実習（軸部品）
7. 測定および評価と改善案の検討



##### 【内径旋盤加工技術（外形加工編）】

加工条件・加工工程を理解し、穴加工、内径多段加工、テーパ加工等を課題（穴部品）を通して実践する。

1. 旋盤の操作・取扱い
2. 切削条件の設定
3. 芯出し作業
4. 工具の取付け
5. 加工工程の検討
6. 加工課題実習（穴部品）
7. 測定および評価と改善案の検討

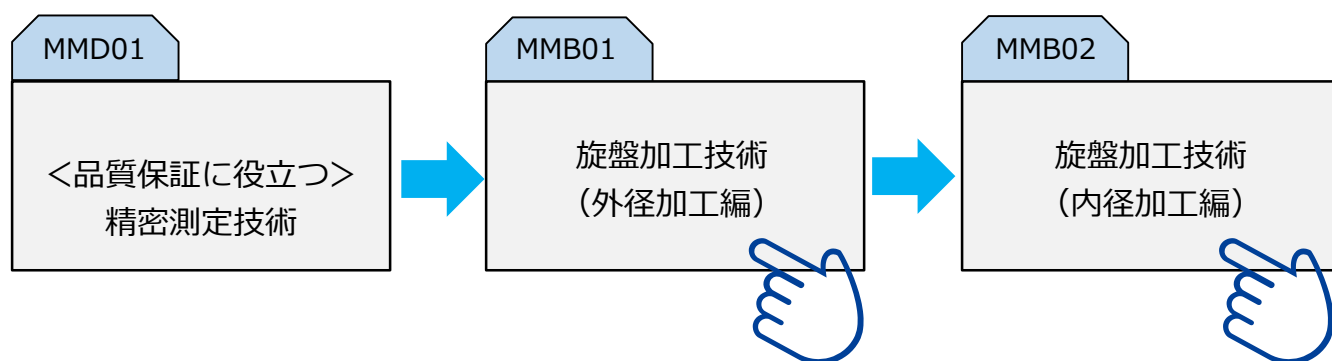


## 旋盤加工技術（外径加工編） 旋盤加工技術（内径加工編）

使用機器	汎用旋盤（滝澤鉄工所TAL-460）
持参品	作業服、保護メガネ、筆記用具、電卓、安全靴、安全帽
使用テキスト	当施設の自作テキスト
講師	ポリテクセンター宮城 機械系 指導員
実施場所	ポリテクセンター宮城
申込方法	同封の申込書に必要事項をご記入の上、FAX（022-364-2651）

### 体系図

汎用旋盤に関連するコースの体系図です。



※ 令和6年度に実施するコースの日程などを掲載した「能力開発セミナーのご案内」をお送りしています。  
ご希望の方は、ポリテクセンター宮城 能力開発セミナー担当までご連絡ください。  
ホームページからもダウンロードできます。

### お問い合わせ先

ポリテクセンター宮城 在職者

検索

宮城職業能力開発促進センター（ポリテクセンター宮城）  
訓練課 能力開発セミナー担当  
TEL：022-362-2544  
FAX：022-364-2651

※ 事業主・事業主団体の皆様が行う従業員への教育訓練を、オーダーメイド職業訓練として設定することができます。ものづくり分野を中心にご相談に応じます。



# 能力開発セミナー受講申込書

申込日 令和 6 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

宮城職業能力開発促進センター所長 あて

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

ポリテクセンター宮城

受付FAX番号 022-364-2651

受講区分 ※該当に○	A. 会社からの指示によるお申込み(※)	B. 個人でのお申込み
	(※)受講された方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、セミナー終了後にアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。	

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	*Eメール	
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。)		訓練に関連する 経験・技能等 (※2)
記入例	MMB12	マシニングセンタ実践技術 (プログラミング編)	4/11	(ふりがな)	こよう たろう	男 ・ 女  機械設計 (4年)
				氏名	雇用 太郎	
				生年月日	西暦 1979年 1月11日	
	就業状況(※1)      A. 正社員      B. 非正規社員      C. その他(自営業等)					
1				(ふりがな)		男 ・ 女
				氏名		
				西暦	年      月      日	
就業状況(※1)      A. 正社員      B. 非正規社員      C. その他(自営業等)						
2				(ふりがな)		男 ・ 女
				氏名		
				西暦	年      月      日	
就業状況(※1)      A. 正社員      B. 非正規社員      C. その他(自営業等)						
3				(ふりがな)		男 ・ 女
				氏名		
				西暦	年      月      日	
就業状況(※1)      A. 正社員      B. 非正規社員      C. その他(自営業等)						

2024-4HP

※1 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。

※2 訓練を進める上での参考とさせていただくため、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ください。(例: 切削加工の作業・5年)

◆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。

◆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について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。