



## シーケンス制御による電動機制御技術

**概要** シーケンス制御による電動機制御のため設計、配線実務などを習得します。

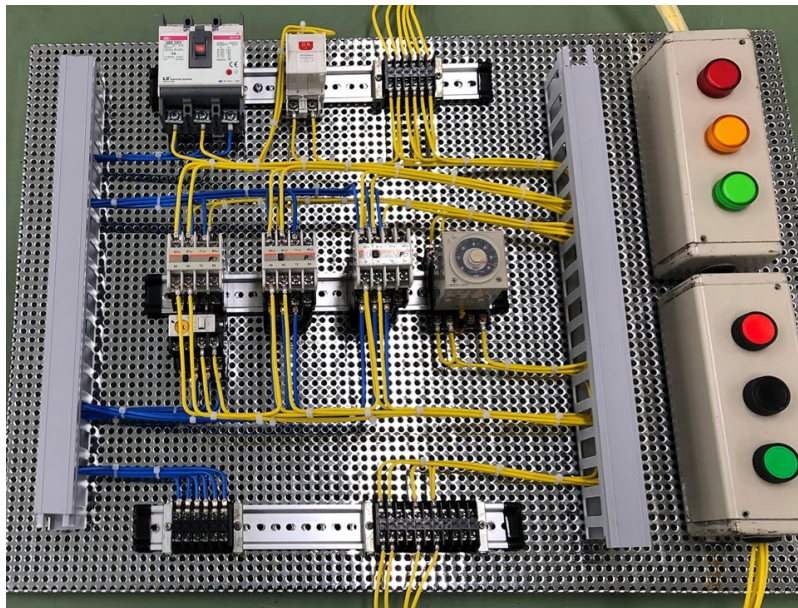
**対象者** 「有接点シーケンス制御の実践技術」を受講された方、または有接点の基礎知識を有する方。

コース番号	日程	時間	日数	総時間	定員	受講料
MEA18	5/16(木),17(金)	9:15~16:00	2	12	10	11,000円

※ 申込締切日：令和6年5月2日(木)

### 内容

1. コース概要及び留意事項
  - (1) コースの目的
  - (2) 専門的能力の現状確認
  - (3) 安全上の留意事項
2. シーケンス制御の概要
3. 電動機の概要
4. 電動機制御で使用する機器
5. 誘導電動機を用いた回路作成実習
  - (1) 直入始動回路
  - (2) 正転・逆転回路
  - (3) Y- $\Delta$ 始動回路
6. まとめ
  - (1) 実習の全体的な講評及び確認・評価



※実際に実習で制作していただく内容になります。

※カリキュラムは予定であり、一部変更される場合があります。

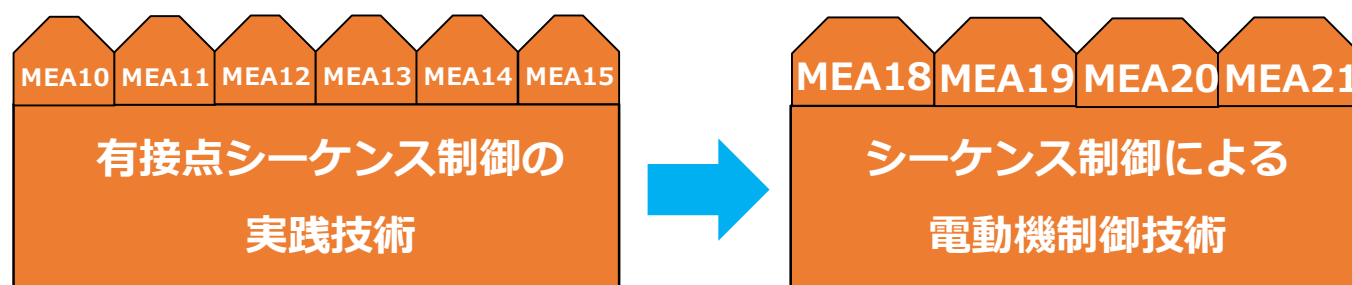


## シーケンス制御による電動機制御技術

使用機器	制御機器（配線用遮断器、タイマリレー、電磁接触器、熱動継電器等）、誘導電動機、配線工具
持参品	筆記用具
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 電気・電子系 指導員
実施場所	ポリテクセンター宮城（多賀城市明月2-2-1）
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

シーケンス制御に関連するコースの体系図です。



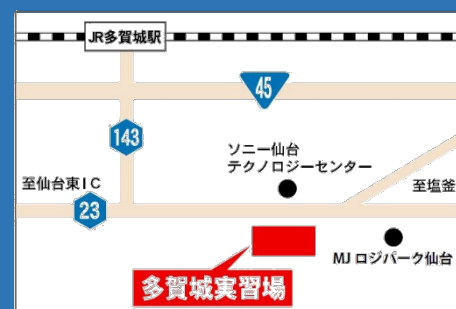
※ 令和6年度に実施するコースの日程などを掲載した「能力開発セミナーのご案内」をお送りしています。ご希望の方は、ポリテクセンター宮城 能力開発セミナー担当までご連絡ください。  
ホームページからもダウンロードできます。

### 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
	部署・役職	(Eメールのご記入は任意です) *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	(フリガナ) 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) <input checked="" type="radio"/> A. 正社員		B. 非正規社員	C. その他(自営業等)
1				(フリガナ)	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				(フリガナ)	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				(フリガナ)	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きます。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。