



## 能力開発セミナーのご案内

# CAM技術

### 概要

本セミナーではマシニングセンタ加工に必要なプログラミング技術と、機械操作及び加工段取り等の加工技術について習得します。

### 対象者

これからマシニングセンタを使用される方、マシニングセンタ作業に必要な知識・技能を習得したい方  
※MMB07「マシニングセンタプログラミング技術」とMMB08「マシニングセンタ加工技術」の  
両コースを受講いただくことをお勧めします。

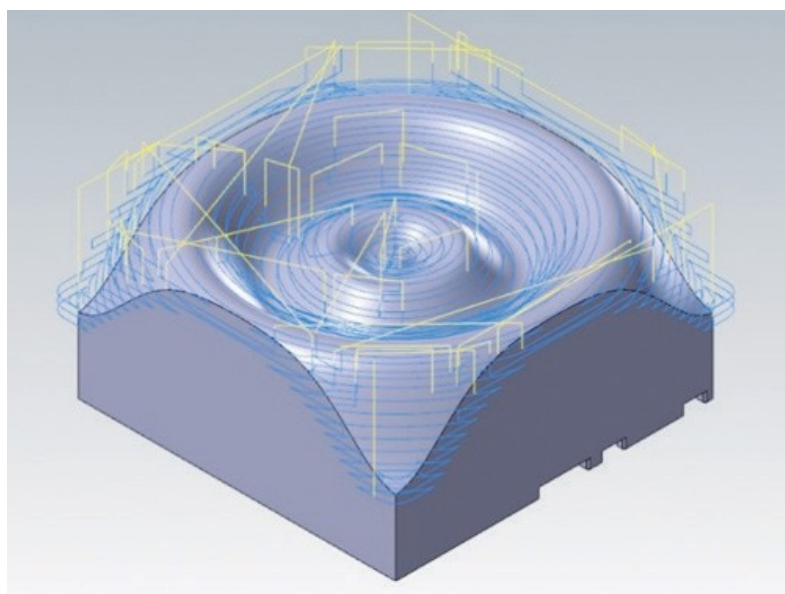
コース番号	日程	時間	日数	総時間	定員	受講料
MMB09	8/21(水),22(木),23(金)	9:15~16:00	2	12	10	14,000円

申込締切日：令和6年8月7日（水）

### 内容

CAMソフト（MasterCAM）を使用し、作図機能による2次元図形作成、CADデータを元にした2次元形状及び3次元形状のツールパス作成に関するスキルを習得する。

- CAMの概要
  - ・CAMとは
  - ・工程設計について
  - ・CAMによる加工法および注意点
- 作図ツールを用いた図形作成
  - ・図形作成および編集機能について
  - ・その他機能（画層設定、寸法記入）
- 2D ツールパス
  - ・ツールパスとは
  - ・加工までの流れ
  - ・2D ツールパスの作成およびポスト処理
- 3D ツールパス
  - ・形状データの取り込み
  - ・3D ツールパスの作成およびポスト処理
- 加工課題実習
  - ・マシニングセンタを用いた加工実習
- 評価および改善

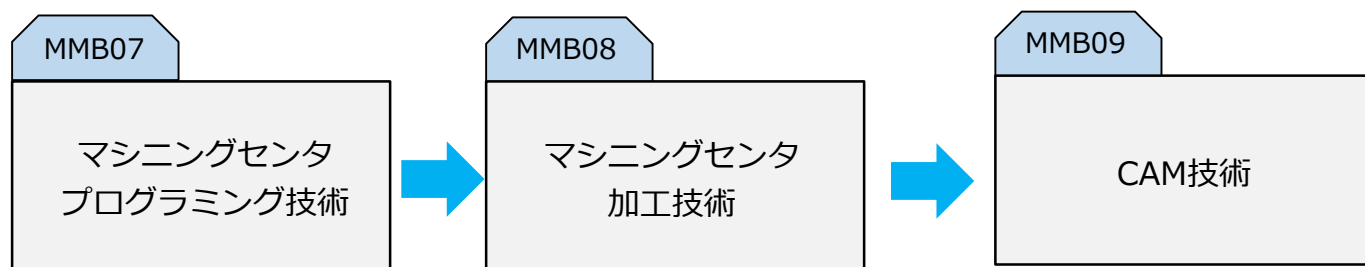


# CAM技術

使用機器	MasterCAM
持参品	筆記用具、作業服、安全靴、安全帽、保護メガネ
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 (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

切削実技で学ぶステンレス鋼と難加工材の削り方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「スキルアップ研修コースガイド」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)  
 訓練第二課 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 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。

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. <input checked="" type="radio"/> 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)				

7HP

※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。