



能力開発セミナーのご案内

オープンソフトウェアライブラリを用いた 人工知能 (AI) 活用技術

概要

画像処理/信号処理設計を活用した生産性の向上をめざして、AIの中心技術である機械学習の概念を理解し、演習による体験を通して活用技術習得します。

対象者

機械学習のイメージをつかみ活用したい方

コース番号	日程	時間	日数	総時間	定員	受講料
MEA45	8/5(月),6(火)	9:15~16:00	2	12	10	11,500円

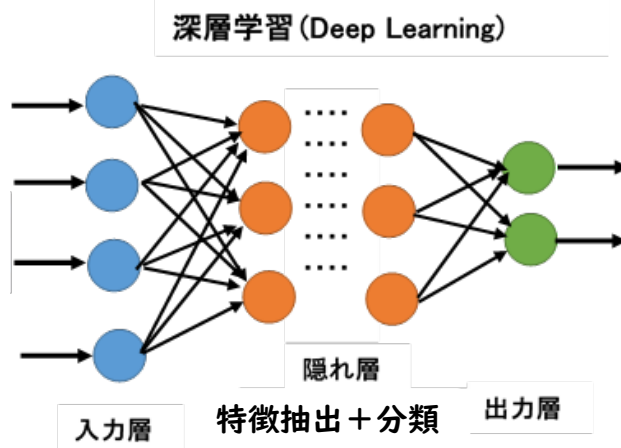
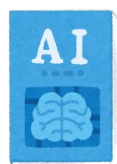
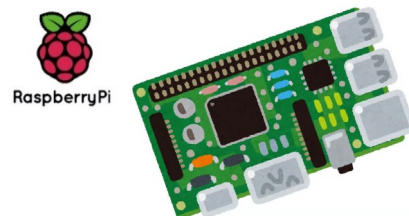
※ 申込締切日：令和6年7月22日(月)

内容

最近は様々なサービスや機器にAIが使われています。業務への活用を目指して、AIの概要から説明します。

機械学習は、人工知能を支える技術の1つです。機械学習の概念を理解したうえで、実際にPython言語により実習を通して技術を習得します。また、ディープラーニングを解説し、カメラを用いてリアルタイムに画像認識、分類を行う実習も行います。

- (1) 機械学習の概要
- (2) 機械学習の体験
- (3) プログラミング実習
 - ・開発環境 ・Pythonプログラム
 - ・教師あり学習 ・サポートベクトルマシン
 - ・多層ニューラルネットワーク
 - ・ディープラーニングフレームワーク
 - ・画像処理、分類
- (4) ディープラーニング
 - ・畳み込みニューラルネットワーク
- (5) まとめ



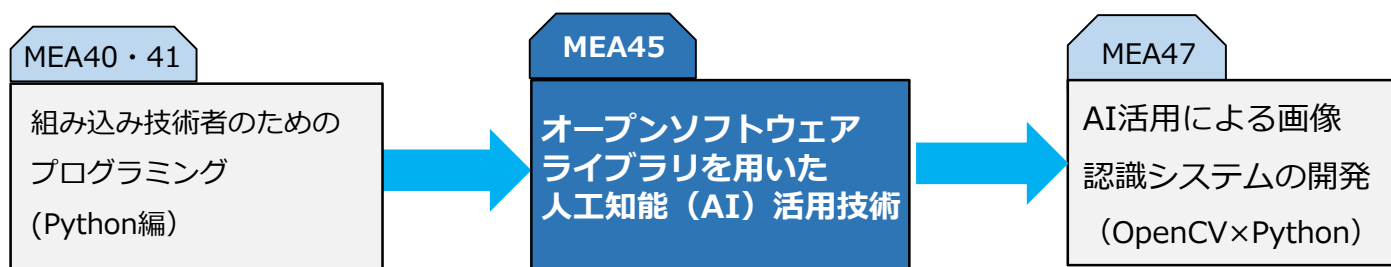


オープンソフトウェアライブラリを用いた 人工知能（AI）活用技術

使用機器	パソコン、Raspberry Pi
持参品	筆記用具
使用テキスト	市販テキスト
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）

関連コース

システム開発・設計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 

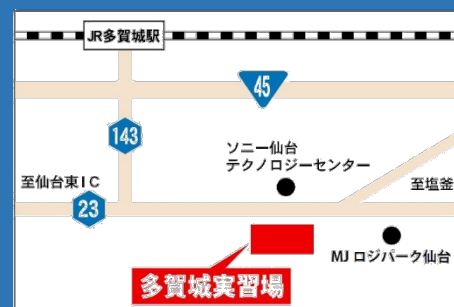
宮城職業能力開発促進センター（ポリテクセンター宮城）

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

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。