

## 〈幾何公差を理解する〉 三次元測定技術

### 概要

高精度・高付加価値製品づくりにおける測定・検査作業の技能高度化をめざして、3次元測定機の測定実習を通し、評価・考察を行い、実践的な技術を習得します

### 対象者

三次元測定器を用いた業務に従事している方もしくは従事する予定の方。

コース番号	日程	時間	日数	総時間	定員	受講料
MMD02	11/21 (木)、22 (金)	9:15~16:00	2	12	10	9,500円

※ 申込締切日：令和6年11月7日(木)

### 内容

三次元測定機を使用する際の流れや基本的な操作方法、実習としてスタイラスの取付から練習用の被測定物を使用した測定方法及び自動測定方法までを習得できるよう取り組んでいきます。

- 三次元測定機概要
  - 三次元測定機の特徴、構成について
  - 測定ソフトについて
  - 三次元測定機使用における注意点
- 操作方法について
  - 三次元測定機での測定の流れ
  - 基本操作方法
- 測定方法について
  - スタイラスの取付および校正
  - 座標系の設定 (原点位置および空間・回転補正)
  - 手動操作による測定
- 自動測定について
  - 退避面の設定
  - 自動による測定
- まとめ

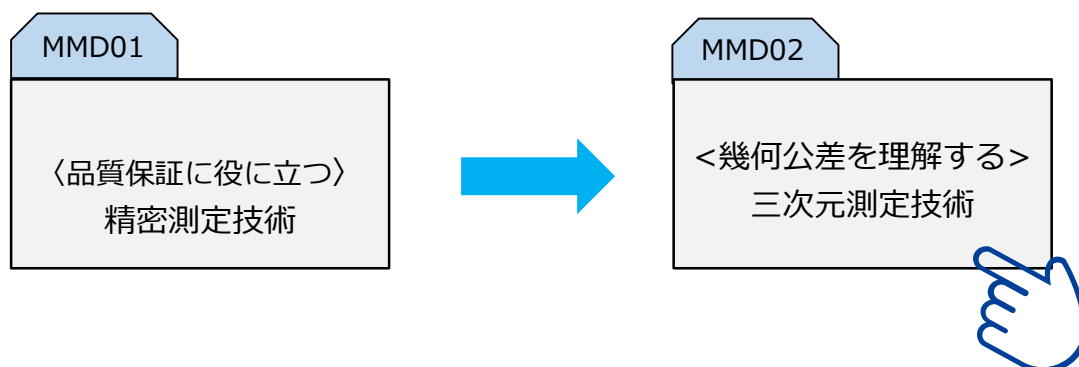


## 〈幾何公差を理解する〉 三次元測定技術

使用機器	三次元測定機XYZAX FUSION NEX 7/5/5(東京精密)
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 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

測定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)				

10HP

※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。