

能力開発セミナー のご案内



ポリテクセンター宮城

LAN構築施工・評価技術

LAN配線工事作業における、施工品質の改善や作業の効率化をめざして、適切な工事方法、施工後の測定方法及び評価方法について習得します。 ※詳細は裏面をご覧ください。



■実施日程

| コース番号 | 実施日 | 時間 |
|-------|---------------------|------------|
| MEC71 | 11/28 (木)、11/29 (金) | 9:15～16:00 |

■受講料

12,000 円 申込締切日：令和6年11月14日(木)

■コース内容

| | |
|--|-------------------------------------|
| 1. LANの概要 2. 端末処理 ・ RJ-45コネクタの作成 ・ 情報コンセントの作成 | 3. 測定実習 ・ 測定器の使い方 4. トラブルシュート |
|--|-------------------------------------|

■持参するもの

筆記用具

■実施場所

宮城職業能力開発促進センター（ポリテクセンター宮城）
〒985-8550 宮城県多賀城市明月2-2-1

◆お申し込み方法

インターネットで「受講申込書」をダウンロードいただき、必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申込みください。

◆お問い合わせ先

ポリテクセンター宮城 能力開発セミナー

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：022-362-2651

令和6年度に実施するコースの日程等を掲載した「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。

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. 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。