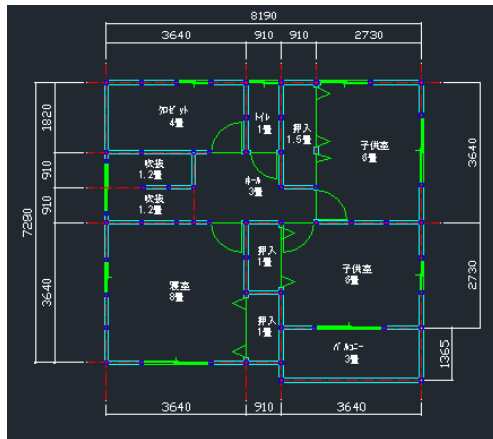


実践建築設計2次元CAD技術(JW_cad編)

ポリテクセンター宮城 能力開発セミナーのご案内

- 建築一般図面に関する概要をはじめ、建築図面作成における CAD システムの役割、実践的な図面作成の要点などを前半部分で学び、それに基づき CAD による各種図面の製図方法を習得します。
- CAD 製図では用紙・尺度設定、図面範囲設定、画層設定方法等の初歩から図面間でのデータ活用、異尺度混合図面の構成方法と環境設定などの応用部分まで学習します。



MHA12「Autocad 編」
とのセット受講をおすすめします。

昨今の住宅建築設計では、施主・関連業者からの要求・依頼事項を的確に把握し、それに対する素早いレスポンス能力とより高い提案能力が求められています。本コースでは、建築図面作成業務の効率化及び図面データの品質化をめざして、JW-CADを用いた設計、製図方法を学習します。

■ 実施日程

コース番号	実施日	時間
MHA11	4/17(木)、18(金) 平日昼間	9:15 ~ 16:00

■ 受講料 11,000円

申込締切日：令和7年4月3日(木)

「らしく、はたらく、
ともに」



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構宮城支部
宮城県職業能力開発促進センター
ポリテクセンター宮城

■ コース内容

	1日目	2日目
午前	1. JW-CADの概要 2. 基本機能について	6. 図面間でのデータ活用 7. 尺度の考え方 8. 異尺度混合図面の構成方法と環境設定
午後	3. 図面作成の要点 4. 図面作成の準備 5. 図面作成	9. 演習課題 10. まとめと講評

※ 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。

■ 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にてお申し込みください。詳細はホームページをご覧ください。

ポリテクセンター宮城 能力開発セミナー

検索



◆ お問い合わせ先

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

令和7年度に実施するコースの日程等を掲載した「スキルアップ研修コースガイド」をお送りしています。必要な方は、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。

令和7年度 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
職業能力開発施設長 殿

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 ※いずれかの 該当施設に☑	コース番号が「M」から始まるコース	コース番号が「T」から始まるコース
	<input type="checkbox"/> ① ポリテクセンター宮城 FAX 022-364-2651 メール miyagi-poly03@jeed.go.jp	<input type="checkbox"/> ② 東北職業能力開発大学校 FAX 0228-22-2432 メール tohoku-college03@jeed.go.jp

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			
法人番号	(法人番号がない場合は、以下の該当に○印) 1. 団体、2. 個人事業主、3. 個人		
* 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 (※4)	
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)

R7HP

- ※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 業種は、以下の20種のうち該当するものを1つ選んでください。
A. 農業、林業 B. 漁業 C. 鉱業、採石業、砂利採取業 D. 建設業 E. 製造業 F. 電気・ガス・熱供給・水道業
G. 情報通信業 H. 運輸業、郵便業 I. 卸売業、小売業 J. 金融業、保険業 K. 不動産業、物品賃貸業
L. 学術研究、専門・技術サービス業 M. 宿泊業、飲食サービス業 N. 生活関連サービス業、娯楽業 O. 教育、学習支援業
P. 医療、福祉 Q. 複合サービス事業 R. サービス業 S. 公務 T. 分類不能の産業
- ※3 受講区分の「1. 会社からの指示による受講」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いします。
- ※4 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下さい。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)
(注)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。

<p>当機構の保有個人情報保護方針、利用目的</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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ためであり、それ以外に使用することはありません。受講区分欄の1を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。</p> <p>○ 今後、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内を希望しますか。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない</p>
--