

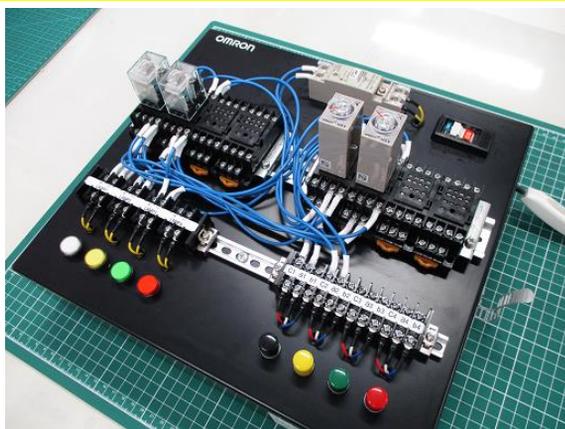


有接点シーケンス制御の実践技術 【5D002】



オススメポイント

- ・シーケンス制御で使われる部品や回路について習得できます
- ・電気に関する社員教育、学び直しにおすすめです



【使用教材】
実習用制御盤、
電磁リレー、
タイマ、テスト、
配線用手工具等

【訓練内容】有接点シーケンス制御における各種制御機器の種類、各種シーケンス制御回路を理解し、総合実習を通して制御回路の設計、配線技術を習得します。

- 1.シーケンス制御の概要
- 2.各種制御機器の種類
- 3.制御回路
- 4.シーケンス制御回路の設計・配線
- 5.動作確認・検証
- 6.まとめ



コース名

有接点シーケンス制御の実践技術

日時

5/25(月),26(火) 9:30~16:30

受講料

7,500円 ※

定員

10名

コース番号

5 D002

原則、開講の2週間前までの受付ですが、定員になり次第、締め切らせていただきます。
また、申込者が少数等の理由により、コースを中止または延期とさせていただきます。

〈詳細・お問合わせ先〉

JEED

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構長崎支部
ポリテクセンター長崎 受講者係 (諫早市小船越町 1 1 1 3 番地)
電話：0957-22-2324 FAX：0957-22-2325

※<人材開発支援助成金のご案内>

従業員に能力開発セミナーや生産性向上支援訓練を受講させた事業主の方は、人材開発支援助成金を利用して、訓練経費や訓練期間中の賃金の一部等の助成を受けることができます。利用には一定の条件がありますので、詳しくは以下のホームページをご確認ください。

●人材開発支援助成金のご案内(厚生労働省ホームページ) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/d01-1.html

受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職雇用支援機構長崎支部
長崎職業能力開発促進センター所長 殿

申込内容

1. 事業所情報（個人からのお申し込みの場合、*印のある欄のみご記入ください。）

法人名			法人番号										
事業所名			※法人番号がない場合 (該当に○印)	1. 団体			2. 個人事業主			3. 個人			
住所*	〒												
業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> 分類不能の産業												
従業員数 (該当に○)	A. 1~29		B. 30~99		C. 100~299		D. 300~499		E. 500~999		F. 1,000人以上		
担当者の 所属部署 及び氏名	所属部署			フリガナ*									
				氏名*									
TEL* ※1			FAX*			受講区分* (該当に○印)	1. 会社からの指示による受講(※2)					2. 個人での受講	

【ご注意】

※1: 個人でお申込みの場合、TEL欄には平日昼間に連絡のつく携帯電話番号等をご記入ください。

※2: 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ております。

★原則、開講2週間前までの受付ですが、定員になり次第締切ます。また、申込者が少数等の理由によりコースを中止または延期とさせていただきます。

当社は(私は)能力開発セミナーの申込みに当たり、訓練内容等を理解した上で、以下のとおり申し込みます。 (☑をお願いします)

2. 受講者及び申込みコース

コース番号	コース名	性別	フリガナ			就業状況 (※3)			生年月日			
			受講者氏名			正社員	非正規	その他	西暦	年	月	日
5D002	有接点シーケンス制御の実践技術	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性				正社員	非正規	その他	西暦	年	月	日
5D002	有接点シーケンス制御の実践技術	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性				正社員	非正規	その他	西暦	年	月	日
5D002	有接点シーケンス制御の実践技術	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性				正社員	非正規	その他	西暦	年	月	日
5D002	有接点シーケンス制御の実践技術	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性				正社員	非正規	その他	西暦	年	月	日

※3: 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。その他は、自営業などを示します。

訓練に関する経験・技能等	※訓練を進める上での参考とさせていただくため、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、ご要望等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入ください。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)

訓練内容等のご不明点、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。

保有個人情報保護について

- 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)及び個人を特定しない統計処理、当機構の能力開発セミナーや関連するイベント・セミナー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。受講区分欄において1を選択された方は、担当者様あてに送付いたします。
- *個人でお申込みの場合、当機構主催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ついては、下記の□の中に☑を付けてください。
 希望する 希望しない

<※機構処理欄>

受付日	担当者