

能力開発セミナー

令和2年度セミナーラインナップ

※裏面の申込書に必要事項を記入してFAX、
郵送またはメールでお申し込みください。

ポリテクセンター大分では、在職者の方を対象に技能・技術の習得を目的とした2日間から4日間の能力開発セミナーを開講しています。従業員の計画的な人材育成や自己啓発にぜひお役立てください!!



開催月	コースNo.	コース名	受講料	実施日	
		内容			
1月	7M208	半自動アーク溶接技能クリニック ①半自動アーク溶接、②溶接施工実習、③評価と問題解決法、④成果発表とまとめ	12,500円	1/16(土),17(日)	2日間
	7D106	シーケンス制御による電動機制御技術 ①電動機の設定法、②連続運転回転、③正逆運転回路、④時限運転回路、⑤総合実習、⑥まとめ	10,000円	1/21(木),22(金)	2日間
	7M209	被覆アーク溶接技能クリニック ①被覆アーク溶接概要、②溶接施工実習、③評価と問題解決法、④成果発表・まとめ	12,500円	1/23(土),24(日)	2日間
2月	7M112	マシニングセンタプログラミング技術 ①NC機器およびマシニングセンタの概要、②各種機能の確認、③各種機能の応用法、④加工課題の検討、⑤加工条件と工程の検討、⑥プロセスシートの作成とプログラム実習、⑦マシニングセンタの各種補正設定と加工実習、⑧測定・評価	19,500円	2/2(火),3(水),4(木),5(金)	4日間
	7M210	TIG溶接技能クリニック ①コース概要及び留意事項、②TIG溶接、③溶接施工実習、④品質の問題把握と解決手法、⑤成果発表・まとめ	12,500円	2/6(土),7(日)	2日間
	7H205	冷媒配管の施工と空調機器据付け技術 ①問題点の整理、②設備配管工事の施工条件、③空調機器据付け実習、④漏洩検査、⑤試験運転・能力測定、⑥成果発表・評価	16,000円	2/6(土),7(日),13(土)	3日間
	7M113	カスタムマクロによるNCプログラミング技術 ①カスタムマクロの概要、②カスタムマクロプログラムの特徴、③プログラムの機能、④各種変数の取り扱い、⑤システム変数の使用方法、⑥マクロプログラムの呼び出し方法、⑦実行タイミングの確認、⑧課題のプログラム	14,000円	2/8(月),9(火),10(水)	3日間
	7D107	PLC制御の回路技術 ①PLCの運用、②回路設計、③設計実習	10,000円	2/18(木),19(金)	2日間
3月	7H106	軸装の実践的な三段表装技術 ①コース概要及び留意事項、②表装様式、③材料の準備、④肌裏打ち、⑤切り継ぎ、⑥総裏打ち、⑦仕上げ、⑧成果発表、⑨まとめ	14,000円	3/1(月),8(月),15(月),22(月)	4日間

《お申込み・お問い合わせ》

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構大分支部
〒870-0131 大分市皆春1483-1
TEL:097-529-8617 FAX:097-522-1161
Mail: oita-poly03@jeed.or.jp
HP: http://www3.jeed.or.jp/oita/poly

ポリテクセンター大分

当センターホームページでは、各コースの詳細のほか、申込方法についてご案内しています。

ポリテクセンター大分



能力開発セミナー受講申込書

(FAX:097-522-1161)

※お申込みの前に必ずご一読ください

(Tel:097-529-8617)

- お申込みは、本紙の必要事項をご記入の上、FAX(097-522-1161)にてお送りください。
- 開講が決定次第、「受講の案内」・「請求書」・「受講取消届」を送付させていただきます。
- 受講料は、開講日7日前までにお振込みください。
- 受講の取消が発生した場合は、速やかに「受講取消届」をFAXにてお送りください。
開講日14日前までにFAX等による届出がない場合、キャンセル料として受講料の100%を納付いただきますので、ご注意ください。
開講日14日前までの届出において、受講料を既にお振込みされているお申込みにつきましては、取消したコースの受講料を返金致します。
- 申込区分「会社からの申込み」の場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、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。
- 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、あらかじめご相談ください。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構大分支部
大分職業能力開発促進センター所長 殿

令和 年 月 日

下記のとおり訓練内容と受講要件(ある場合のみ)を確認の上、申し込みます。

申 込 内 容			
1. 記入者情報(個人でのお申込みの場合、*印のある欄のみご記入ください)			
申込区分	<input type="checkbox"/> 会社からの申込み <input type="checkbox"/> 個人からの申込み		
企業名		業 種	
住所*	〒		
企業規模	※該当に○印をしてください。 A. 1人～29人 B. 30人～99人 C. 100人～299人 D. 300人～499人 E. 500人～999人 F. 1,000人～		
担当者 及び 連絡先	フリガナ*	所 属 部 署	
	氏名*		
	TEL*	FAX*	
【ご注意】個人でのお申込みの場合、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. 受講申込みコース			
コースNo	コ ー ス 名	フリガナ 受 講 者 氏 名	生年月日
		男・女	西暦 年 月 日
		就業状況(※1) (該当に○印)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
		男・女	西暦 年 月 日
		就業状況(※1) (該当に○印)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
		男・女	西暦 年 月 日
		就業状況(※1) (該当に○印)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
		男・女	西暦 年 月 日
		就業状況(※1) (該当に○印)	1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)
訓練に関する経験・技能等(※2)			
※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、教育訓練受講履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)			

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的について

- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59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。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。
- ご記入いただいた個人情報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利用させていただきます。
- 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。

希望する

希望しない