

能力開発セミナーのご案内

色々なセンサの使い方を体験しよう！

募集中！

センサ回路の設計技術

コース番号：B2074

センサ回路技術の基礎が学べます。

講習内容

実応用回路の製作実習を通して、光センサ、温度センサ、磁気センサ、電流センサ、超音波センサ、圧力センサ等について理解し、高付加価値電子装置実現に不可欠なセンサ回路設計・実装技術を習得します。

- 1 センサ回路
- 2 光センサと回路の作製法
- 3 温度センサと回路の作製法
- 4 磁気センサと回路の作製法
- 5 電流センサと回路の作製法と評価技術
- 6 超音波、振動・加速度センサ利用技術
- 7 圧力センサと回路技術
- 8 センサ回路の評価

日程

B2074
令和5年2月8日(水) ~ 10日(金)
講習時間:9時15分~16時00分

定員

10人
※このコースは、**原則 2週間前**までお申込みいただけます。ただし、受講料を開講前までにお振込みいただく必要があります。
※定員に達しましたら、募集を締め切らせていただきます。

場所

ポリテクセンター関西
摂津市三島1-2-1
大阪モノレール「摂津駅」下車 徒歩7分
摂津市役所すぐ横

受講料

18,500円
(テキスト代含む。消費税込。)

詳しくは

ポリテク関西

検索

<http://www3.jeed.go.jp/osaka/poly/>

2022年度 能力開発セミナー受講申込書

関西職業能力開発促進センター
在職者訓練担当行

FAX 06-6383-0961
(必ずFAXにてお願いします)

受付NO (機構使用欄)	
-----------------	--

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件（ある場合のみ）を確認のうえ、申し込みます。

年 月 日

コース番号	コース名	コース開始日	ふりがな 受講者氏名	生年月日 (西暦)	就業状況 (※4)	備考
B2074	センサ回路の設計技術	2月 8日		年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.正社員 <input type="checkbox"/> 2.非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3.その他	
		月 日		年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.正社員 <input type="checkbox"/> 2.非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3.その他	
		月 日		年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.正社員 <input type="checkbox"/> 2.非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3.その他	
		月 日		年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.正社員 <input type="checkbox"/> 2.非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3.その他	

- ※1 応募者が少ない場合はコースを中止させていただく場合があります。また、やむを得ず日程を変更する場合がありますので予めご了承ください。
 ※2 コース開始日14日前(土日・祝祭日含む)を過ぎてからのキャンセルは受講料を全額ご負担いただきます。
 ※3 納入された受講料を他のコースへ振り替える(流用)ことはできません。
 ※4 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。
 ※5 セミナーを実施するうえでの参考とさせていただくため、今回、お申込みされた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、差支えない範囲で【備考】欄にご記入下さい(例: 切削加工作業に約5年間従事)。

R05.02月開講 チラシ

		ID (機構使用欄)	
貴社名	〒 -		
貴社所在地	所属団体名	業種 (該当に☑印)	
企業規模 (該当に☑印)	<input type="checkbox"/> 1~29人 <input type="checkbox"/> 30~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300~499人 <input type="checkbox"/> 500~999人 <input type="checkbox"/> 1000人以上		
申込担当者名 (※1)	所属部署	TEL	FAX
	担当者名	メール	
受講区分 (該当に☑印)	<input type="checkbox"/> 会社からの指示による受講 (※2) <input type="checkbox"/> 個人で自己受講		

- ※1 受講可否等の連絡先となりますので、必ずご記入をお願いします。
 ※2 受講区分の「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。

個人でお申し込みの方で、ご自宅へ書類を郵送希望される場合は、必ずご記入下さい。

住所	〒 -	TEL
		FAX 又は メール

【保有個人情報について】

- 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。
 受講区分欄の「会社からの指示による受講」を選択された方は、申込担当者様あてに送付いたします。

お問い合わせ先

関西職業能力開発促進センター 事業課

TEL 06-6383-0064 FAX 06-6383-0961

〒566-0022 大阪府摂津市三島1-2-1

機構 使用欄	<input type="checkbox"/> 入力 (/)	<input type="checkbox"/> 受理 (/)	<input type="checkbox"/> 受講 (/)
-----------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------