

2023
3

Polytech college Hamamatsu Seminar Guide

東海職業能力開発大学校付属 浜松職業能力開発短期大学校 (ポリテクカレッジ浜松)
〒432-8053 静岡県浜松市南区法枝町 693 TEL 053-541-2432 (観音橋直通)

日程追加!

申込締切
3/1(水)

今月の
イチオシ!

**リレー回路に利用する部品、機器などを扱いながら
制御盤の製作や保全の基礎を実習します。**

リレーシーケンスの基本を技能検定装置を使って実施します。
有接点シーケンス制御の実践技術

人気

浜松

訓練内容	受講対象者			
有接点シーケンス(リレーシーケンス)に必要な各機器(スイッチ、ランプ、電磁リレー、タイマ等)の配線方法及び動作を、実習を通して習得します。	配電盤・制御盤の仕事に従事する技能・技術をお持ちの方			
1. 概要 (1)シーケンス制御の概要 (2)電気用図記号、機器記号、機能記号等 2. 各種制御機器の種類と選定方法 (1)スイッチ、センサ等 (2)電磁接触器、電磁継電器、熱動継電器、タイマ (3)その他制御機器(表示灯、ブレーカ、ヒューズ等) (4)制御線の選定 3. 制御回路 (1)安全対策 (2)展開接続図の読み方 (3)タイムチャート (4)機器の配置と接続方法 4. 有接点シーケンス回路製作実習 (1)仕様説明 (2)展開接続図 (3)制御機器の選定 (4)配線作業、点検及び試運転 (5)トラブル発生メカニズムと改善 5. まとめ	定員	10名	受講料	10,000円
	コース番号	4D941		
	開催日	3/22(水), 23(木)		
	訓練時間	9:30~16:30 2日間(12時間)		
	使用機器 教材等	スイッチ、表示ランプ、リレー、タイマ、回路計(テスタ)、工具、その他		
持参品	筆記用具、配線作業が可能な服装(作業服)			
担当講師(予定)	ポリテクカレッジ浜松			
利用者の声	これから保全を行っていく上で、必要な知識を学べました。			

**はじめてシーケンス制御を
学ぶ方にオススメです!**



令和4年度 能力開発セミナー 受講申込書

ポリテクカレッジ浜松 FAX :053-441-9495

次のセミナーコースについて、**受講対象者(受講要件)**及び訓練内容を**確認の上**、受講を申込みます。

コース番号	コース名	コース開始日	ふりがな	就業状況	性別	生年月日
			受講者名			
MA211	記入例 実践機械製図	10/27	しずおか たろう 静岡 太郎	正社員 非正規雇用 その他	男・女	1981年 10月 15日
4D941	有接点シーケンス制御の実践技術	3 / 22		正社員 非正規雇用 その他	男・女	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		正社員 非正規雇用 その他	男・女	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		正社員 非正規雇用 その他	男・女	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		正社員 非正規雇用 その他	男・女	※西暦でご記入ください。 年 月 日
		/		正社員 非正規雇用 その他	男・女	※西暦でご記入ください。 年 月 日

上記の内容で受講票及び修了証書を発行しますので、FAX送信前に再度、お名前の漢字と生年月日のご確認をお願いします。

ふりがな			業種 ※該当に☑	<input type="checkbox"/> 金属製品製造業 <input type="checkbox"/> 非鉄金属製造業 <input type="checkbox"/> 一般機械器具製造業 <input type="checkbox"/> 電気機械器具製造業 <input type="checkbox"/> 電子部品・デバイス・電子回路製造業 <input type="checkbox"/> その他製造業() <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 建設・設備工事業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> その他()		
企業名	※個人申込の場合は記入不要です。					
事業所名	※本社以外は事業所名もご記入ください。		所属団体名 (※2)			
従業員数 ※該当に☑	<input type="checkbox"/> A.1~29人 <input type="checkbox"/> B.30~99人 <input type="checkbox"/> C.100~299人 <input type="checkbox"/> D.300~499人 <input type="checkbox"/> E.500~999人 <input type="checkbox"/> F.1000人~					
申込担当者 (受講票等送付先)	ふりがな		TEL	()		
	氏名		FAX	()		
	所属部署				役職	
	送付先住所	会社の場合 〒 — 自宅の場合 〒 —	※ご自宅へ送付する場合、請求書の宛名は個人名となります。			
申込区分 ※該当に☑	<input type="checkbox"/> 会社からの派遣(※1) <input type="checkbox"/> 個人の自己受講					
訓練に関する 経験・技術等(※3)						

※1 申込区分の「1 会社からの派遣」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、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。

※2 企業が所属している団体をごございましたら、ご記入ください。(例:〇〇協力会、〇〇協同組合、〇〇工業団地、〇〇工業会、〇〇商工会議所等)

※3 訓練を進める上での参考とさせていただきますため、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)

※4 申込後の内容変更・受講取消はお早めにお知らせください。受講料の返金はコース開始日7日前まで受付いたします。

※5 受講取消のご連絡が無かった場合や、コース開始日7日前(開始日当日は含めません)を過ぎてからの受講取消は、受講料を全額ご負担いただきます。

※6 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、予めご相談ください。

●本申込書が当施設に到着後、受講の可否についてご連絡いたします。※送信後、3日以内にご連絡がない場合は、電話にてお問合せください。

※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「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、修了台帳の整理)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。申込区分欄で「会社からの派遣」を選択された方は、申込担当者様宛てに送付いたします。

○今後、当施設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する場合は☑をつけてください。 希望する