



ハロートレーニング ー急がば学べー

技術職・事務職を問わず  
おすすめのコースです！

## 能力開発セミナーのご案内

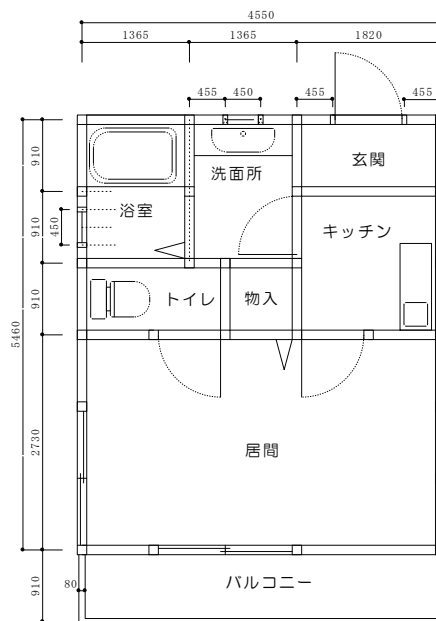
# 実践 建築設計2次元CAD技術 (Jw\_cad 製図支援編)

### 【講習概要】

建設業の生産性の向上をめざし、Jw\_cad を使用して仕事の効率化に向けた図面作成技術を習得します。

### 【内容】

1. 建築図面について
2. CADシステムの役割
3. 用紙・縮尺等設定
4. 作成・編集について
5. レイヤ活用
6. 演習課題



### 【必要性】

企業の人材不足や技能伝承不足が如実に現れている中、一人ひとりの生産性向上や多能工化が求められています。

現場で営業や一般事務、施工で何十年も活躍してこられた社員の方は、図面の印刷や少しの編集・作図ができれば、仕事が滞りなく進む機会はなかったでしょうか？

このコースでは、**CADの経験が少ない方を対象に、建築図面を理解しながら操作の方法を習得**できます。道内の建築業界、土木業界、設備業界で幅広く使用されているJw\_cadについて、この機会に各種コマンド・各種設定方法などを習得してみませんか？

コース番号	5H011	受講料	7,000円
訓練時間 訓練時間帯	12時間 9:00~16:00	定員	10名 (最小開催3名)
日程	2024年10月22日(火)、23日(水) [2日間]		
持参品	筆記用具	使用ソフト	Jw_cad
担当講師	北海道職業能力開発大学校 居住系 指導員		



## ポリテクセンター釧路

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構北海道支部  
北海道職業能力開発促進センター釧路訓練センター  
〒084-0915 釧路市大楽毛南4丁目5番57号  
TEL 0154 (57) -5938 FAX 0154 (57) -8130



# 能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
北海道支部北海道職業能力開発促進センター  
釧路訓練センター長 殿

送信先

FAX.0154-57-8130

年 月 日

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。

コース番号	5H011	コース名	実践建築設計 2次元CAD 技術 (Jw_cad 製図支援編)		
日程	10/22 (火) ~10/23 (水)		受講料	7,000円 × 人	
受講区分 (※該当に○)	A. 会社からの指示による受講 (※)		B. 個人での受講		
	※ 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。				
(フリガナ) 会社名			TEL		
			FAX		
住所	〒				
会社規模 (※該当に○)	A.1~29 B.30~99 C.100~299 D.300~499 E.500~999 F.1000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 ( )				
申込担当者	氏名	部署	連絡先		
団体名	※ 会社が属している団体の名前を記入してください。(例: ○○工業会、○○協同組合)				

受講者氏名		受講者住所 (受講票・受講料請求書を個人あてに送る場合のみ記入)			
(フリガナ) 氏名	男・女	〒	TEL	FAX	
生年月日	西暦 年 月 日	就業状況 <sup>※1</sup>	1.正社員 2.非正規社員 3.その他 (自営業等)		
(フリガナ) 氏名	男・女	〒	TEL	FAX	
生年月日	西暦 年 月 日	就業状況 <sup>※1</sup>	1.正社員 2.非正規社員 3.その他 (自営業等)		
(フリガナ) 氏名	男・女	〒	TEL	FAX	
生年月日	西暦 年 月 日	就業状況 <sup>※1</sup>	1.正社員 2.非正規社員 3.その他 (自営業等)		
(フリガナ) 氏名	男・女	〒	TEL	FAX	
生年月日	西暦 年 月 日	就業状況 <sup>※1</sup>	1.正社員 2.非正規社員 3.その他 (自営業等)		
訓練に関連する 経験・技能等 <sup>※2</sup>					
<p>※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、貴社の判断で差支えありません。</p> <p>※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、教育訓練受講歴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)</p>					

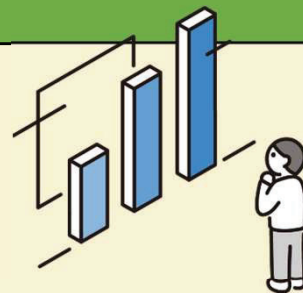
受講票・受講料の 請求書等の送付先	A. 会社あて	B. 個人あて (上記受講者住所欄にご記入ください)
----------------------	---------	----------------------------

【備考】
------

◆訓練内容のご不明な点、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。

ポリテクセンター釧路 能力開発セミナーのお知らせ

表計算ソフトを活用!



# 生産現場に活かす品質管理技法

コース番号：5M002

製造業において重要な品質管理。収集したデータは正しく活用できていますか？  
本セミナーでは、データをどのように整理・活用すればいいのかわからないと  
いった悩みを抱える方を対象に、表計算ソフトで品質管理の代表的な手法である  
**QC 7つ道具の使い方**を習得します。

現場の課題を分析し、効果的に改善活動を進めていきませんか？

日時

令和6年12月17日(火)～12月18日(水)

9:00～16:00

受講料

8,000円

定員

10名

持参品

筆記用具  
定規

会場

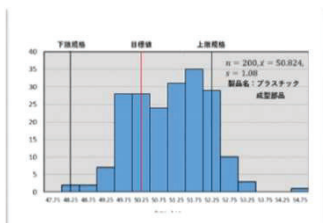
ポリテクセンター釧路 (釧路市大楽毛南4丁目5-57)

担当講師

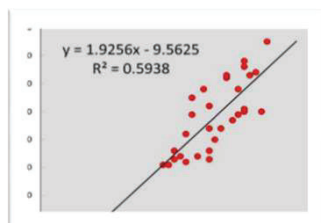
北海道職業能力開発大学校 機械系 指導員

講習  
内容

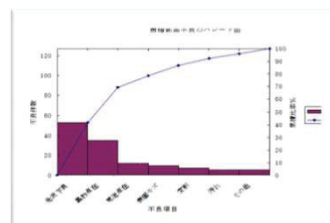
1. 品質管理概要
  2. データの取り方・まとめ方
    - ・母集団と標本、基本統計量
  3. いろいろなデータ分布
    - ・軽量値と計数値、工程能力指数
  4. QC 7つ道具によるデータ処理
    - ・特性要因図、層別、チェックシート、グラフ
    - ・パレート図、ヒストグラム、散布図、管理図
- 担当講師：北海道職業能力開発大学校 機械系指導員  
使用ソフト：表計算ソフト



ヒストグラム



散布図



パレート分析

お申し込み・問い合わせ先



ポリテクセンター釧路 訓練課

TEL：0154-57-5938

FAX：0154-57-8130



# 能力開発セミナー受講申込書

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
北海道支部北海道職業能力開発促進センター  
釧路訓練センター長 殿

送信先

FAX.0154-57-8130

年 月 日

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。

コース番号	5M002	コース名	生産現場に活かす品質管理技法（表計算ソフトによるQC7つ道具活用編）		
日程	12/17（火）～12/18（水）		受講料	8,000円 × 人	
受講区分 （※該当に○）	A. 会社からの指示による受講（※）		B. 個人での受講		
	※ 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。				
（フリガナ） 会社名			TEL		
			FAX		
住所	〒				
会社規模 （※該当に○）	A.1～29 B.30～99 C.100～299 D.300～499 E.500～999 F.1000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（ ）				
申込担当者	氏名	部署	連絡先		
団体名	※ 会社が属している団体の名前を記入してください。（例：〇〇工業会、〇〇協同組合）				

受講者氏名		受講者住所（受講票・受講料請求書を個人あてに送る場合のみ記入）			
（フリガナ） 氏名	男	〒			
	女	TEL		FAX	
生年月日	西暦	年	月	日	就業状況 <sup>※1</sup> 1.正社員 2.非正規社員 3.その他（自営業等）
（フリガナ） 氏名	男	〒			
	女	TEL		FAX	
生年月日	西暦	年	月	日	就業状況 <sup>※1</sup> 1.正社員 2.非正規社員 3.その他（自営業等）
（フリガナ） 氏名	男	〒			
	女	TEL		FAX	
生年月日	西暦	年	月	日	就業状況 <sup>※1</sup> 1.正社員 2.非正規社員 3.その他（自営業等）
（フリガナ） 氏名	男	〒			
	女	TEL		FAX	
生年月日	西暦	年	月	日	就業状況 <sup>※1</sup> 1.正社員 2.非正規社員 3.その他（自営業等）
訓練に関連する 経験・技能等 <sup>※2</sup>					
<p>※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、貴社の判断で差支えありません。</p> <p>※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、教育訓練受講歴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）</p>					

受講票・受講料の 請求書等の送付先	A. 会社あて	B. 個人あて（上記受講者住所欄にご記入ください）
----------------------	---------	---------------------------

【備考】
------

◆訓練内容のご不明な点、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。