

コース番号：5H021

実践建築設計 3次元CAD技術 マイホームデザイナー PRO10編

2025年

5/20 火 - 21 水

9:00 - 16:00

自作3次元の
VR 仮想空間も体験！

※協力：メガソフト株式会社



会場 ポリテクセンター釧路
費用 14,500円 (税込)

定員 10名
持参品 筆記用具

こんな方に
おすすめ



POINT!!

- 3Dマイホームデザイナーの導入を検討している
- 3Dマイホームデザイナーを使いこなせていない
- リアルな表現で魅力あるプレゼンテーションをしたい
- スピード感のある商談で業務をスムーズに行いたい
- VR・メタバースなどを使って集客につなげたい

内容

- 1日目
- ・ 3Dマイホームデザイナー 基本操作
 - ・ 3Dマイホームデザイナー 実践テクニック
 - ・ 2階建て住宅の3Dモデリング (提示モデル)

- 2日目
- ・ オリジナル住宅の3Dモデリング (自作モデル)
 - ・ 自作3次元データでVR仮想現実を体験

※上記内容は変更する場合があります。

詳細はこちら▶



お申し込み方法

■ 応募締切 5/6 (火) ■

「受講申込書」に必要事項を入力し、FAXにてお申し込みください。

メール等によるお申し込みを希望される際は、事前に電話でお問合せください。

FAX 0154 - 57 - 8130

TEL 0154 - 57 - 5938

主催

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

住所 北海道釧路市大楽毛南4丁目5番57号



● JR/大楽毛駅下車

● くしろバス・阿寒バス/大楽毛駅前下車
歩行者跨線橋を渡り左側約250m

自動車駐車場完備

ポリテクセンター釧路

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	コース名			
日程	/ ~ /		受講料	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) 法人名	(フリガナ) 事業所名		TEL	
			FAX	
法人番号	(法人番号がない場合は、以下の該当に○印) 1. 団体、2. 個人事業主、3. 個人			
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.農業、林業 B.漁業 C.鉱業、採石業、砂利採取業 D.建設業 E.製造業 F.電気・ガス・熱供給・水道業 G.情報通信業 H.運輸業、郵便業 I.卸売業、小売業 J.金融業、保険業 K.不動産業、物品賃貸業 L.学術研究、専門・技術サービス業 M.宿泊業、飲食サービス業 N.生活関連サービス業、娯楽業 O.教育、学習支援業 P.医療、福祉 Q.複合サービス事業 R.サービス業 S.公務 T.分類不能の産業			
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: OO工業会、OO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*1 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*1 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*1 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*1 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*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)				

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、保有個人情報の適切に管理し、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。

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

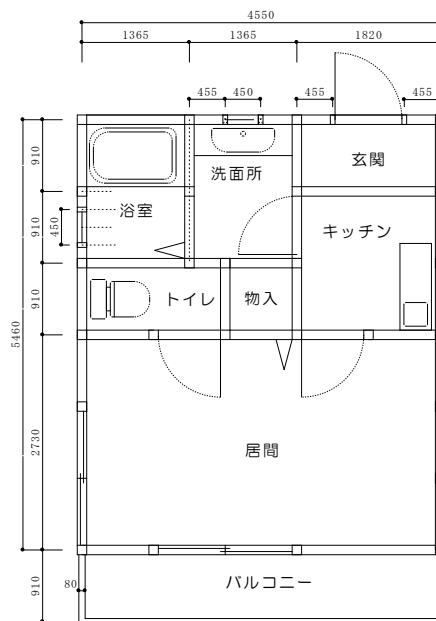
実践 建築設計2次元CAD技術 (製図支援編)

【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	5H001	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	令和7年4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



[当センターのホームページからダウンロードするか、本ページをコピーしてお使いください]

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	コース名		
日程	/ ~ /	受講料	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) 法人名	(フリガナ) 事業所名	TEL	
		FAX	
法人番号	(法人番号がない場合は、以下の該当に○印) 1. 団体 2. 個人事業主 3. 個人		
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.農業、林業 B.漁業 C.鉱業、採石業、砂利採取業 D.建設業 E.製造業 F.電気・ガス・熱供給・水道業 G.情報通信業 H.運輸業、郵便業 I.卸売業、小売業 J.金融業、保険業 K.不動産業、物品賃貸業 L.学術研究、専門・技術サービス業 M.宿泊業、飲食サービス業 N.生活関連サービス業、娯楽業 O.教育、学習支援業 P.医療、福祉 Q.複合サービス事業 R.サービス業 S.公務 T.分類不能の産業		
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: OO工業会、OO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*1	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*1	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*1	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*1	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*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)			

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。

Jw_cadを活用！

CADによる電気設備の設計技術

コース番号：5D006

CADシステムを使った電気設備設計技術や図面作成技術を習得します。

Jw_cadを用いた電気設備設計技術を学びたい企業様、受講をご検討ください！

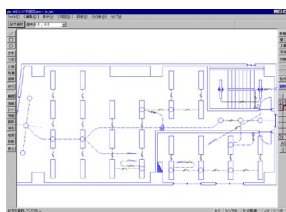
日時 令和7年5月27日（火）～5月28日（水）
9：00～16：00

受講料 7,000円 定員 10名 持参品 筆記用具

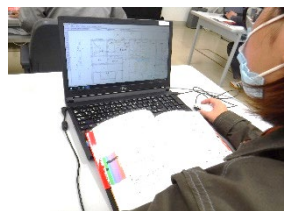
会場 ポリテクセンター釧路（釧路市大楽毛南4丁目5-57）

講習内容

1. 電気設計図と作図規格
 2. 電気設備設計とCADによる電気設備図作成
 - ・図面作成準備等について
 - ・用紙・図面尺度、図面設定、レイヤ設定
 3. 図面作成・修正について
 - ・作成・編集機能を活用した電気設備図面作成作業
 4. 演習
 - ・個々の機能に応じた図面作成作業方法
- 担当講師：ポリテクセンター釧路指導員（テクノインストラクター）
使用ソフト：Jw_cad



図面作成・修正



演習風景

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

※裏面の受講申込書をご記入いただき、FAXでお申込みください。



[当センターのホームページからダウンロードするか、本ページをコピーしてお使いください]

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	コース名	受講料	円×	人
日程	/ ~ /			
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) 法人名	(フリガナ) 事業所名	TEL		
		FAX		
法人番号	(法人番号がない場合は、以下の該当に○印) 1. 団体 2. 個人事業主 3. 個人			
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.農業、林業 B.漁業 C.鉱業、採石業、砂利採取業 D.建設業 E.製造業 F.電気・ガス・熱供給・水道業 G.情報通信業 H.運輸業、郵便業 I.卸売業、小売業 J.金融業、保険業 K.不動産業、物品賃貸業 L.学術研究、専門・技術サービス業 M.宿泊業、飲食サービス業 N.生活関連サービス業、娯楽業 O.教育、学習支援業 P.医療、福祉 Q.複合サービス事業 R.サービス業 S.公務 T.分類不能の産業			
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: OO工業会、OO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 ^{*1}	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 ^{*1}	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 ^{*1}	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 ^{*1}	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 ^{*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)				

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

有接点シーケンス制御の実践技術

コース番号：5D020

故障対応・予防にむけた有接点シーケンス制御製作技術を習得します。

日時 令和7年5月12日（月）～5月13日（火）
9：00～16：00

受講料 8,000円 定員 10名 持参品 筆記用具

会場 ポリテクセンター釧路（釧路市大楽毛南4丁目5-57）

講習内容

1. シーケンス制御の概要
2. 各種制御機器の装置
 - ・スイッチ、表示灯
 - ・リレー、タイマ
3. 制御回路
 - ・展開接続図の読み方・機器の配置と接続方法
 - ・自己保持回路、インタロック回路
 - ・タイマ回路
4. 回路製作実習

担当講師：ポリテクセンター釧路指導員（テクノインストラクター）



演習風景

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

※裏面の受講申込書をご記入いただき、FAXでお申込みください。



[当センターのホームページからダウンロードするか、本ページをコピーしてお使いください]

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	コース名	受講料	円×	人
日程	/ ~ /			
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) 法人名	(フリガナ) 事業所名	TEL		
		FAX		
法人番号	(法人番号がない場合は、以下の該当に○印) 1. 団体 2. 個人事業主 3. 個人			
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.農業、林業 B.漁業 C.鉱業、採石業、砂利採取業 D.建設業 E.製造業 F.電気・ガス・熱供給・水道業 G.情報通信業 H.運輸業、郵便業 I.卸売業、小売業 J.金融業、保険業 K.不動産業、物品賃貸業 L.学術研究、専門・技術サービス業 M.宿泊業、飲食サービス業 N.生活関連サービス業、娯楽業 O.教育、学習支援業 P.医療、福祉 Q.複合サービス事業 R.サービス業 S.公務 T.分類不能の産業			
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: OO工業会、OO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 ^{*1}	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 ^{*1}	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 ^{*1}	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 ^{*1}	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 ^{*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)				

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

シーケンス制御による 電動機制御技術

コース番号：5D021

作業の効率化・改善をめざして
安全と品質に配慮した電動機制御技術を習得します

日時 令和7年6月12日(木)～6月13日(金)
9:00～16:00

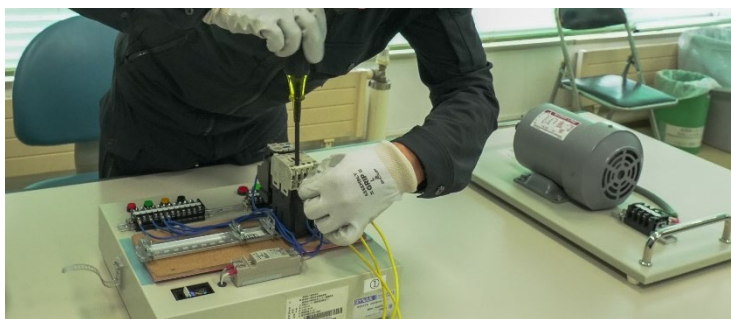
受講料 8,000円 定員 10名 持参品 筆記用具

会場 ポリテクセンター釧路 (釧路市大楽毛南4丁目5-57)

講習
内容

1. 三相誘導電動機の原理・構造
2. 連続運転回路
3. 正逆運転回路
4. 電動機制御実習

担当講師：ポリテクセンター釧路指導員（テクノインストラクター）



演習風景

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

※裏面の受講申込書をご記入いただき、FAXでお申込みください。



[当センターのホームページからダウンロードするか、本ページをコピーしてお使いください]

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	コース名	受講料	円×	人
日程	/ ~ /			
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) 法人名	(フリガナ) 事業所名	TEL		
		FAX		
法人番号	(法人番号がない場合は、以下の該当に○印) 1. 団体 2. 個人事業主 3. 個人			
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.農業、林業 B.漁業 C.鉱業、採石業、砂利採取業 D.建設業 E.製造業 F.電気・ガス・熱供給・水道業 G.情報通信業 H.運輸業、郵便業 I.卸売業、小売業 J.金融業、保険業 K.不動産業、物品賃貸業 L.学術研究、専門・技術サービス業 M.宿泊業、飲食サービス業 N.生活関連サービス業、娯楽業 O.教育、学習支援業 P.医療、福祉 Q.複合サービス事業 R.サービス業 S.公務 T.分類不能の産業			
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: OO工業会、OO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 ^{*1}	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 ^{*1}	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 ^{*1}	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 ^{*1}	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 ^{*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)				

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。

表計算ソフトを活用!

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) 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**QC7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7年6月3日(火)~6月4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

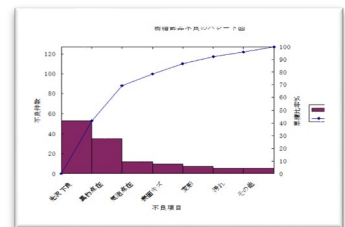
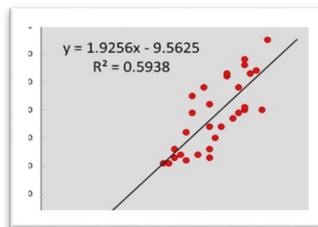
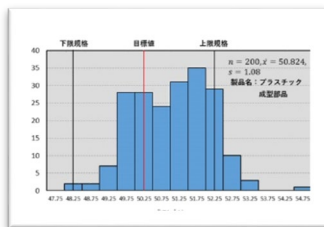
北海道職業能力開発大学校 機械系 指導員

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. QC7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



お申し込み・問い合わせ先



[当センターのホームページからダウンロードするか、本ページをコピーしてお使いください]

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	コース名	
日程	/ ~ /	受講料 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) 法人名	(フリガナ) 事業所名	TEL FAX
法人番号	(法人番号がない場合は、以下の該当に○印) 1. 団体 2. 個人事業主 3. 個人	
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.農業、林業 B.漁業 C.鉱業、採石業、砂利採取業 D.建設業 E.製造業 F.電気・ガス・熱供給・水道業 G.情報通信業 H.運輸業、郵便業 I.卸売業、小売業 J.金融業、保険業 K.不動産業、物品賃貸業 L.学術研究、専門・技術サービス業 M.宿泊業、飲食サービス業 N.生活関連サービス業、娯楽業 O.教育、学習支援業 P.医療、福祉 Q.複合サービス事業 R.サービス業 S.公務 T.分類不能の産業	
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: OO工業会、OO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*1	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*1	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*1	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*1	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*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)			

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。