

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10月30日(木)~10月31日(金)
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

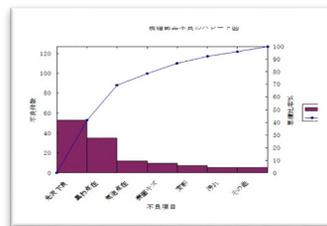
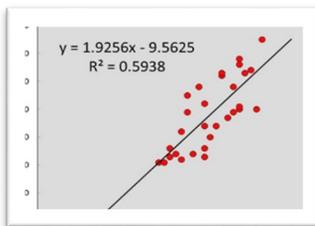
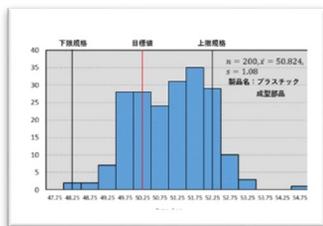
ポリテクセンター釧路 (釧路市大楽毛南4丁目5-57)

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。