

働くあなたと企業の人材育成を応援します!

プレス加工技術 (金属プレス機械、加工編)

プレス加工/プレス金型に関する基礎知識を有し、
プレス生産技術、金型設計制作業務の中核を担われる方に最適!

講習内容

プレス加工の品質、生産性の向上を目的に、プレス加工原理を理解するとともに分析実習を通して、トラブル要因の分析方法と加工品の品質安定や改善できるスキルを習得します。

1. プレス加工の概要
2. プレス機械とプレス金型の概要
3. せん断、曲げ、絞り加工実習、トラブル分析演習



持参品：筆記用具、関数電卓、作業服、作業帽

使用機器：塑性加工試験機、引っ張り試験機、テスト用金型、スクライブドサークルテスト

日程

- ①コース番号：C0851
2019年9月3日(火)～4日(水)
9時15分～16時00分
- ②コース番号：C0852
2020年1月28日(火)～29日(水)
9時15分～16時00分

定員

15人

お申込はセミナー開始日の2週間前までです。
なお、定員に達し次第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

16,500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.or.jp/osaka/poly/>

※1枚で5名様までお申し込みいただけます。不足の場合は、コピーしてお使いください。

2019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)	備考
	プレス加工技術 (金属プレス機械、加工編)	月 日		年 月 日	
		月 日		年 月 日	
		月 日		年 月 日	
		月 日		年 月 日	
		月 日		年 月 日	

- ※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 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)。
- ※5 当センターの都合によりセミナーが開催されない場合は、納入された受講料をお返しします。それ以上の責は負いかねますので、予めご了承ください。

		I D (機構使用欄)	
貴社名		所属団体名	
貴社所在地	〒 -	業種 (該当に☑印)	<input type="checkbox"/> 金属製品製造業 <input type="checkbox"/> 非金属製品製造業 <input type="checkbox"/> 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	

【個人情報の取扱いについて】

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在職者訓練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、当機構の能力開発業務に関する案内に利用させていただきます。受講区分「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 (/)
-------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------