



# ラズベリーパイを使った センサプログラミングコース①

令和  
3年

6月30日(水) ・ 7月1日(木)

※2日間のコースです

時間 各日 9:00~16:00

場所 上越テクノスクール  
上越市藤野新田333-2 (TEL: 025-545-2190)

受講料 4,700円

定員 10名  
(申し込み多数の場合は抽選になることがあります)

持ち物 筆記用具

切 令和3年6月14日(月)正午  
※在職者訓練受講申込書(裏面)をFAX、郵送、  
メールまたは持参にて上越テクノスクールに提出してください。

## 内容

- ・ラズベリーパイに接続する各種センサ類の概要
- ・各種センサ(超音波・人感・光)の接続方法とプログラミング
- ・アラート時のGmail送信準備

次回講座のご案内(予定)  
※単発でのご参加も大歓迎です!!

◆製造現場の実用IoTコース  
7/28(水)・29(木)

- ◆ 申込締切日以降、開講日の1週間前頃までに受講料納入通知書を郵送し、受講者決定の通知に替えさせていただきます。
- ◆ 受講料は最寄りの金融機関(郵便局を除く)で、テクノスクールから送付される納入通知書により、受講日前日までに納付してください。なお、納入された受講料は、受講されない場合であっても返金いたしません。
- ◆ 市町村民税非課税世帯等に該当する方は受講料の減免を受けることができます。受講日前日までに申請書提出が必要です。詳しくは、申込時にテクノスクールにお問い合わせください。
- ◆ 申込み人数が少ない場合、中止になることがあります。
- ◆ 受講終了後及び年度末に郵送するアンケートにご協力をお願いします。

申込み・お問い合わせ先



新潟県立上越テクノスクール

〒943-0171 上越市藤野新田333-2

E-mail ngt055020@pref.niigata.lg.jp

TEL 025-545-2190

FAX 025-545-2193



《送付先FAX：上越テクノスクール025-545-2193》

第5号様式（第29条、第37条関係）

## 在職者訓練受講申込書

申込日：令和 年 月 日

新潟県立上越テクノスクール校長 様

|                 |   |                            |                              |
|-----------------|---|----------------------------|------------------------------|
| 訓練コース           | ラズベリーパイを使ったセンサプログラミングコース①<br>令和3年6月30日(水)、7月1日(木) |                            |                              |
| (ふりがな)氏名        | -----   | 生 年 月 日                    | 昭和・平成<br>年 月 日<br>( 歳)       |
| 現 住 所           | 〒<br>電話番号( ) -                                    |                            |                              |
| 職 務 内 容         | (※製造、販売、開発、事務など)                                  | 受講訓練科に関する実務経験年数            | 年                            |
| 所 属 事 業 所 名     |   |                            |                              |
| 事 業 所 所 在 地     | 〒<br>電話番号( ) -                                    |                            |                              |
| 事 業 所 の 規 模     | 1 (1~29人)<br>4 (300~499人)                         | 2 (30~99人)<br>5 (500~999人) | 3 (100~299人)<br>6 (1,000人以上) |
| 受 講 料 納 入 者     | 1 所属事業所 ・ 2 受講者                                   |                            |                              |
| 当 校 か ら の 連 絡 先 | 1 所属事業所 ・ 2 受講者<br>(連絡担当者氏名： )                    |                            |                              |
|                 | 「2 受講者」を選択した場合、所属事業所への連絡 可 ・ 不可                   |                            |                              |

御記入いただいた個人情報は、在職者訓練実施のほか、訓練ニーズ調査のアンケートに使用させていただく場合がありますが、それ以外の目的では使用いたしません。

・当校の在職者訓練の募集案内を送信しても差し支えない場合は、メールアドレスをご記入ください。

E-mail :

( 受講者 ・ 所属事業所 ) どちらかに○をつけてください。