

# シーケンス制御基礎②

## ■ 概 要

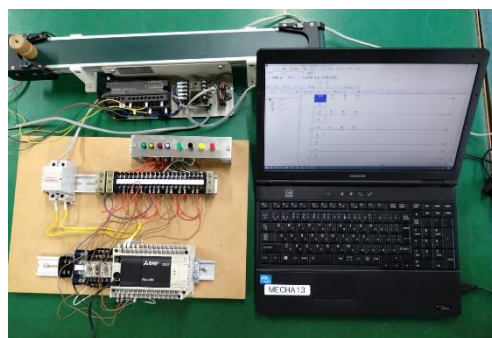
三菱製PLC（シーケンサ）を使って、ソフトウェア面を中心に制御の仕方を学習。  
基本パターンを体験し、組合せによる様々な制御方法を習得します。

## ■ 対象者

PLCを使ったシーケンス制御の基本について学びたい方

## ■ 内 容

シーケンス制御の基本パターンの体験  
FAモデルを使ったプログラミングの実践



|           |                                                                  |
|-----------|------------------------------------------------------------------|
| 開 講 日     | 令和 6年 11 月 20 日（水）、21 日（木）<br>※2 日間のコースです。                       |
| 時 間       | 9：00～16：00                                                       |
| 会 場       | 三条テクノスクール メカトロニクス科実習場                                            |
| 定 員       | 10名（最少実施人数：3名）                                                   |
| 受 講 料     | 4,700 円<br>※減免制度（生活保護世帯、市町村民税非課税世帯）があります。必要な手続等については、お問い合わせください。 |
| 用意するもの    | 筆記用具                                                             |
| 講 師       | メカトロニクス科講師                                                       |
| 申 込 締 切 日 | 令和 6年 10 月 29 日（火）正午                                             |

### ◇受講決定について

- ・受講決定者には、10月29日以後に受講料の「納入通知書」を送付します。
- ・「納入通知書」により最寄りの金融機関（郵便局を除く）で、納期限（納入通知書に記載）までに納付してください。
- ・未納入の場合は受講できません。
- ・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。

### ◇その他

- ・受講修了後、及び年度末に郵送するアンケートのご協力をお願いします。

◇裏面の申込書をいずれかの方法でお送りいただくか URL もしくは QR コード よりお申し込みください。

●FAX：0256-38-8220 ●E-mail：ngt055040@pref.niigata.lg.jp

●郵送：〒955-0024 三条市柳沢 353-2 県立三条テクノスクール 訓練課 在職者訓練担当 原 宛

●[https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=13876](https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=13876)



第5号様式（第29条、第37条関係）

在 職 者 訓 練 受 講 申 込 書

令和 年 月 日

新潟県立三条テクノスクール校長 様

|                    |                                                                                                       |                       |                     |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| 訓練コース              | シーケンス制御基礎②                                                                                            |                       |                     |
| (ふりがな)<br>氏 名      |                                                                                                       | 生 年 月 日               | 昭和・平成 年 月 日<br>( 歳) |
| 現 住 所<br>※受講者の住所   | 〒<br><br>電話番号 ( )                                                                                     |                       |                     |
| 職 務 内 容            |                                                                                                       | 受講訓練コースに<br>関する実務経験年数 |                     |
| 所属事業所名             |                                                                                                       |                       |                     |
| 事業所所在地             | 〒<br><br>電話番号 ( )<br>FAX ( )                                                                          |                       |                     |
| 事業所の規模             | 1 (1～29 人)      2 (30～99 人)      3 (100～299 人)<br>4 (300～499 人)      5 (500～999 人)      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<br>連 絡 先 | 1 所属事業所（連絡担当者氏名：      ）      ・      2 受講者<br>「2 受講者」を選択した場合、所属事業所への連絡      可      ・      不可           |                       |                     |

ご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頂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)