



ロボット安全関連技術セミナーのご案内

現在、産業用ロボットの急激な普及と、システムの複雑化が進む一方、ロボットに起因する事故の発生の割合も増加しています。

これらの労働災害事故を削減するためには、ロボットメーカー、システムインテグレータ、エンドユーザがロボット特有のリスクアセスメントやリスク低減の手法などに関する正確な知識を同等に保有し、安全確保のための業務連携をはかる必要があることとなります。

本セミナーにおいては、ロボット安全に関わる法規を鳥瞰し、協働ロボットを見ながらロボットシステムの安全設計やリスクアセスメントとリスクの低減方法などを学ぶとともに、システムの信頼性評価までの一連の流れを実践的に学びます。

こんな方にお勧め

- ◆ロボットシステムを導入するエンドユーザの安全管理担当者
- ◆ロボットシステムを統合するシステムインテグレータ (Sler)

産業用ロボットの安全システム設計手法

(コース番号 3D280)

(旧「協働ロボットシステム導入への実用的な安全構築と演習」コース)

日時：2023年10月25日(水)、26日(木)、27日(金) 9:30~16:30

受講料：14,500円

開催場所：九州職業能力開発大学校

募集人員：20名

コース内容：

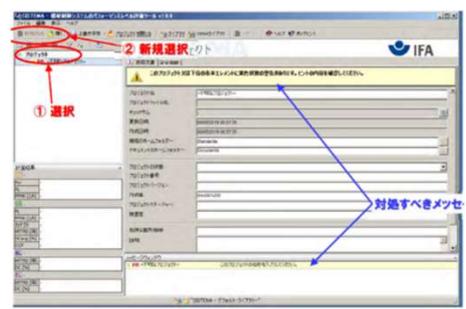
- ①ロボット安全の概要
- ②関係法令・規格
- ③リスクアセスメントとリスクの低減
- ④ロボットシステムの安全設計
- ⑤使用上の情報
- ⑥妥当性確認(システムの信頼性評価)
- ⑦要求安全度水準の適合性評価演習

使用機器

- ・協働ロボット(ユニバーサルロボット UR3)
- ・パソコン
- ・PL計算ソフト(SISTEMA)ほか

講師

- 橋本 秀一氏 (株式会社デンソーウェーブ)
馬場 勝彦氏 (SKソリューション株式会社)



能力開発セミナー受講申込書

*FAXの際は、コピーしてご利用ください。
受講申込書は、当校HPにもございます。

申込日 年 月 日

コースNo.	日程	受講料	円× 人			
コース名						
(フリガナ)	TEL	-	-	-	-	
会社名	FAX	-	-	-	-	
団体名	※会社が所属している団体の名称を記入してください。					
所在地	〒	-	-	-	-	
会社規模 ※該当に✓	<input type="checkbox"/> A.1~29人	<input type="checkbox"/> B.30~99人	<input type="checkbox"/> C.100~299人	<input type="checkbox"/> D.300~499人	<input type="checkbox"/> E.500~999人	<input type="checkbox"/> F.1,000人以上
業種 ※該当に✓	<input type="checkbox"/> A.製造業	<input type="checkbox"/> B.建設業	<input type="checkbox"/> C.サービス業	<input type="checkbox"/> D.卸売・小売業	<input type="checkbox"/> E.その他 ()	
受講区分 ※該当に✓	<input type="checkbox"/> 1. 会社からの指示による受講 *受講者が所属する会社の代表の方(事業主、工場長等)に、アンケート調査のご協力をお願いしております。			<input type="checkbox"/> 2. 個人での受講		
申込担当者 会社指示の場合	部署名	氏名	TEL	-	-	-
			E-mail			

請求書等の送付先に✓をお付け下さい
(セミナー開講の2週間前頃にお送ります)

1. 会社あて 2. 個人あて *個人あての場合、受講者住所欄にご記入ください。

受講者氏名		●受講するコース内容に関する経験・技能等についてお聞かせください			
(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	セミナーを進める上での参考とさせていただきます。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5年間従事)		
氏名			※就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 1. 正社員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3. その他(自営業等)		
生年月日	西暦 年 月 日				
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒	-	-	TEL	-
緊急連絡先	住所	FAX	-	-	-
TEL	-	-	-	-	-
(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(例: 切削加工の作業に5年間従事)		
氏名			※就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 1. 正社員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3. その他(自営業等)		
生年月日	西暦 年 月 日				
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒	-	-	TEL	-
緊急連絡先	住所	FAX	-	-	-
TEL	-	-	-	-	-
(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(例: 切削加工の作業に5年間従事)		
氏名			※就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 1. 正社員 <input type="checkbox"/> 2. 非正規雇用 <input type="checkbox"/> 3. その他(自営業等)		
生年月日	西暦 年 月 日				
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒	-	-	TEL	-
緊急連絡先	住所	FAX	-	-	-
TEL	-	-	-	-	-

※セミナー開講2週間前の時点で定員の5割に満たない場合は、コースを中止または日程変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。その場合は、別途ご連絡いたします。

※申込後の取消は、セミナー開講の14日前(土日祝日を含む)までにご連絡下さい。それ以降の取消や連絡がない場合は、受講料を負担していただきます。

※緊急事態(地震等)が発生した場合のため、緊急連絡先の住所・電話番号のご記入をお願いします。

※受講料は、税込みです。また、消費税率が変更された場合、受講料を改定する場合がありますのであらかじめご了承ください。

※訓練内容等のご不明な点、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。

※当校のセミナーは、雇用調整助成金又は中小企業雇用安定助成金、人材開発支援助成金(旧キャリア形成促進助成金)の対象となります。

当機構は「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ます。ご記入いただいた個人情報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利用させていただきます。

お問い合わせ・お申込み先(お申込みは、メールまたはFAX、郵送にてお願いします)

九州職業能力開発大学校 援助計画課
〒802-0985 北九州市小倉南区志井1665-1

TEL: 093-963-8352 FAX: 093-963-0126

Eメール: kyushu-college03@jeed.go.jp

*申込書は、HPからダウンロードできます。

*機構処理欄

受付	システム	備考	HP
----	------	----	----



ハロートレーニング
— 急がば学べ —

