

コース番号：5H021

実践建築設計 3次元CAD技術 マイホームデザイナー PRO10編

2025年

5/20(火) - 21(水)

9:00 - 16:00

自作3次元の
VR 仮想空間も体験!

※協力：メカソフト株式会社



会場 ポリテクセンター釧路 定員 10名
費用 14,500円(税込) 持参品 筆記用具

こんな方に
おすすめ



- 3Dマイホームデザイナーの導入を検討している
- 3Dマイホームデザイナーを使いこなせていない
- リアルな表現で魅力あるプレゼンテーションをしたい
- スピード感のある商談で業務をスムーズに行いたい
- VR・メタバースなどを使って集客につなげたい

内容

- 1日目
- ・ 3Dマイホームデザイナー 基本操作
 - ・ 3Dマイホームデザイナー 実践テクニック
 - ・ 2階建て住宅の3Dモデリング (提示モデル)

- 2日目
- ・ オリジナル住宅の3Dモデリング (自作モデル)
 - ・ 自作3次元データで
VR仮想現実を体験

※上記内容は変更する場合があります。

詳細はこちら▶



お申し込み方法

■ 応募締切 5/6 (火) ■

「受講申込書」に必要事項を入力し、FAXにてお申し込みください。

メール等によるお申し込みを希望される際は、事前に電話でお問合せください。

FAX 0154 - 57 - 8130

TEL 0154 - 57 - 5938

主催

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

住所 北海道釧路市大楽毛南4丁目5番57号



● JR/大楽毛駅下車 自動車駐車場完備
● くしろバス・阿寒バス/大楽毛駅前下車
歩行者跨線橋を渡り左側約250m

ポリテクセンター釧路

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きますため、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)及び業務連絡、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。