



# ロボット安全関連技術セミナーのご案内

九州職業能力開発大学校

現在、産業用ロボットによる自動化が推進され、人とロボットが連携できる協働ロボットの活用も増加する傾向にある中、平成25年に産業用ロボットを使用する際の「リスクアセスメントの指針に基づき危険等の調査を行うこと」が厚労省により明確化され、平成28年度に「機能安全による機械等に係る安全確保に関する技術上の指針」が出されました。

これにより、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保有することが求められるようになってきました。

このような中、ロボットセーフティアセッサ資格認証制度が創設されたり、首都圏において多くのロボット安全に関する講習会等が開かれるようになりました。

しかし、九州地区においてはロボットのエンドユーザやシステムインテグレータが多く存在するものの、そのような機会があまりないのが現状です。

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。

## 機能安全を活用したロボットシステムの安全対策技術（コース番号 3D330）

日時：2020年10月28日（水）、29日（木）、30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

コピーして  
ご利用ください

年 月 日

コースNo.	実施期間	受講料	円×	人
コース名				
(フリガナ) 会社名		TEL	-	-
		FAX	-	-
団体名	※会社が所属している団体の名称を記入して下さい			
所在地	〒 -			
会社規模 ※該当に○印	A.1~29人	B.30~99人	C.100~299人	D.300~499人 E.500~999人 F.1,000人以上
業種 ※該当に○印	A.製造業 B.建設業 C.サービス業 D.卸売・小売業 E.その他( )			
受講区分 ※該当に○印	1. 会社からの指示 による受講		2. 個人での受講	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                 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。             </div>			
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○印をお付け下さい (セミナー開講の2週間前頃にお送りします)	1. 会社あて	2. 個人あて	(受講者住所欄に ご記入下さい)
---	---------	---------	---------------------

<b>受講者氏名</b>		<b>●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</b>	
(フリガナ) 氏名	男・女	セミナーを進める上での参考とさせていただきますため、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)	
生年月日	西暦 年 月 日	※ 就業状況(該当に○) 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	- -
		FAX	- -
緊急連絡先 住所		TEL	- -
(フリガナ) 氏名	男・女	(例：切削加工の作業に5年間従事)	
生年月日	西暦 年 月 日	※ 就業状況(該当に○) 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	- -
		FAX	- -
緊急連絡先 住所		TEL	- -
(フリガナ) 氏名	男・女	(例：切削加工の作業に5年間従事)	
生年月日	西暦 年 月 日	※ 就業状況(該当に○) 1. 正社員 2. 非正規雇用 3. その他(自営業等)	
受講者住所 (※送付先が個人あての場合のみ)	〒 -	TEL	- -
		FAX	- -
緊急連絡先 住所		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、FAXあるいは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. 093-963-8387

\* 機構処理欄

受付	システム	備考
----	------	----