

残業を指示しただけで法律違反？

# 組織の長や管理部門が 理解しておくべき 人事労務管理の とりせつ 取説研修

前期

令和6年

7月4日[木]・5日[金]

同じ内容で  
前期・後期  
開催します。

後期

令和7年

2月6日[木]・7日[金]

ご都合のよい日程で  
お申し込みください

定員12名

お願い

2日を通しての研修内容です。  
おひとりの方が、継続してご受講をお願いします。

会場 | 遠野高等職業訓練校

[1日8時間] 9:00~17:00《休憩》12:00~13:00 ※約1時間毎に小休憩

受講料  
(税込価格)

会員価格

会員外 | 17,600円/1名

1社2名まで  
同料金でOK

12,100円

※同時入会で会員価格が適用されます。

①入会費 2,000円

②事業主会員年会費 20,000円

講師 | 田代 英治 氏

株式会社田代コンサルティング代表取締役  
人事労務分野に強く、中堅・中小、大手企業  
の労務管理の指導、人事制度の構築・運用  
をはじめとして人材教育にも積極的に  
取り組んでいる。また、豊富な実務経験  
に基づき、講演、執筆活動の依頼も  
多く、東奔西走の毎日を送っている。  
現在は、30社程度の大手~中小  
企業の顧問先を抱えている。



著者から学ぶ

主な著作  
「[日本版]同一労働同一賃金の理論と企業対応のすべて」(共著)  
(労働開発研究会、2021年)  
「企業労働法実務入門[改訂版]」(共著)  
(日本リーダーズ協会、2019年)  
「ホテルの「労務管理&人材マネジメント」実務資料集」  
(綜合ユニコム、2018年)  
「企業労働法実務入門[書式編]」(共著)  
(日本リーダーズ協会、2016年) その他多数..



今研修は講師著書以外のテキストを使用します。ご了承ください。

お申し込みは遠野職業訓練協会までお電話、メール、リーフレット裏面の申込書をFAX、いずれかの方法でお申込ください。

※申し込み締切は開催初日1週間前。ただし、定員になり次第締切ます。※会員とは、職業訓練法人 遠野職業訓練協会会員を指します。

キャンセルポリシー/申し込み後のキャンセルは、受講料50%相当額をお支払いいただきます。また返金にともなう振込手数料もご負担いただきます。

開催初日1週間前以降のキャンセルは、講師手配の都合上、受講料全額およびテキスト代をお支払いいただきますので、ご了承ください。

個人を活かし、組織を活かす  
変革の時代の人材育成

遠野職業訓練協会の社員教育は、当事者意識を育成し、  
個人主導で組織の成果に貢献する人材を育てます。

お問い合わせ  
お申し込みは

(職)遠野職業訓練協会 ☎0198-62-6310



〒028-0502 岩手県遠野市青笹町中沢8-1-8 Fax.0198-62-6366 ✉info-tonovts@tono-vts.ac.jp

詳細はホームページにてご覧いただけます▶【URL】<http://www.tono-vts.ac.jp/>

遠野 訓練

検索

## 受講申込書

令和 年 月 日

遠野高等職業訓練校長 様

貴校の開催する職業訓練を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

コース名:

期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日間) ※複数のコースを受講なさる場合は

コピーしてお使いください。

会社名			
代表者名			
所在地	〒 —	TEL	( )
		FAX	( )
★代表メールアドレス			
担当者名		★担当者メールアドレス	※代表メールアドレスと同じ場合は記入しないでください。
受講中の賃金の支払い: 有〔雇用保険適用事業所番号 — — 〕・無			

県の報告および、修了証発行や緊急連絡のため、受講者情報をもれなく下記に記入をお願いします。  
※一般参加の方は、下記のみご記入ください。

★受講案内は、EメールまたはFAXで送信します。メールアドレスおよびFAX番号を必ずご記入ください。  
(EメールまたはFAXがない場合は、ご郵送での対応となり少々お時間をいただきます)

No	申込者氏名	生年月日	現住所・最終学歴・Eメールアドレス
1	フリガナ	昭和・平成	現住所: 〒 —
		年 月 日	最終学歴: (中卒・高卒・短大/専門卒・大卒)
	Tel	Fax	★E-mail
	雇用保険加入: (有)〔雇用保険被保険者番号 — — 〕(無)〔役員・家族・一人親方・求職者・その他( )〕		
2	フリガナ	昭和・平成	現住所: 〒 —
		年 月 日	最終学歴: (中卒・高卒・短大/専門卒・大卒)
	Tel	Fax	★E-mail
	雇用保険加入: (有)〔雇用保険被保険者番号 — — 〕(無)〔役員・家族・一人親方・求職者・その他( )〕		
3	フリガナ	昭和・平成	現住所: 〒 —
		年 月 日	最終学歴: (中卒・高卒・短大/専門卒・大卒)
	Tel	Fax	★E-mail
	雇用保険加入: (有)〔雇用保険被保険者番号 — — 〕(無)〔役員・家族・一人親方・求職者・その他( )〕		

※認定訓練制度を利用した訓練のため、**雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しの添付**をお願いします。(事業主、一般参加の方は、添付の必要はございません。)※掲載された情報は、訓練目的以外には使用いたしません。