

いわて女性活躍企業等認定制度、えるぼし認定取得を目指す!

女性リーダー 育成研修



女性管理職比率を上げることは、

優秀な社員の採用にも
つながっています!

女性の意見を自社に活かし会社の魅力を上げること。



1回目 令和6年 9月19日[木]・20日[金]

2回目 令和6年 10月21日[月]・22日[火]

定員12名 (お願い) 全4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) 1社2名まで 同料金でOK ※実質6,050円/1名/1回

会員価格	会員外
24,200円	35,200円/1名

※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

いわて女性活躍企業等認定制度



制度の
詳細は
コチラ▶



研修の受講が
認定要件に
なっています

講師 | 野々垣みどり氏

株式会社エマージェンス 代表取締役
国家資格キャリアコンサルタント
2級キャリアコンサルティング技能士
産業カウンセラー

法律特許事務所、外資系(スイス・アメリカ)の金融機関で勤務の後、平成19年にキャリアカウンセラーに転身。行政機関や高等教育機関のキャリアセンターで個別相談業務の経験を積んだ後、独立。株式会社エマージェンスを設立し代表取締役に就任。企業組織でダイバーシティ研修、アンコンシャスバイアス研修、階層別研修、ストレスチェックの集団分析結果による職場の環境改善ワークショップなどを数多く手がけてきた。



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してください。

※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。