

人の問題が経営に直結する時代

人事人材開発塾



講師 | 秋場 隆氏

オフィス・イー・シー・キャリア代表
国家資格1級キャリアコンサルティング技能士 キャリア・カウンセラー 産業カウンセラー 精神保健福祉士

人材育成は商品の仕入れ等とは異なり、不足してもすぐに調達できない。「個人と組織の共生」の実現を核心に、個人のニーズと組織のニーズを調和させることで、組織の活性化を目指すキャリア開発制度に取り組んだ実践者。制度設計・運用の哲学を学び、御社の人事制度に魂を入れ、真に人と組織が共に成長するトータル人事制度を学んでください! ※詳しくは日本キャリアカウンセリング史をお読みください。



人手不足よりも深刻な人材不足にならないために この研修の受講を「強く」お勧めします。

人材不足とは、単に人手が足りないという数的不足ではなく、必要な場面で必要なスキルとモチベーションを備えた人材が社内に育っていないという質の問題。人材不足は、御社の成長を妨げ、事業運営そのものに大きな影響を与える可能性があります。

変化の大きな今、経営層は人事を学べ。

経営層にとって人事の学習は、組織の成功に不可欠な要素です。従業員が組織の最も貴重な資産であることを理解し、適切な人事戦略を構築することは、経営の基盤を強化し、競争力を高めることにつながります。経営層が人事を学ぶことで、組織の成長戦略により適した人材を獲得し、最適なチームを形成し、持続可能な成功を実現するための基盤を築くことができます。

北上会場 定員12名 研修日程

〔会場〕岩手酸素株式会社

時間 | 9:00~17:00 MAP



第1回…4月15日(火)~16日(水)

第2回…5月13日(火)~14日(水)

第3回…6月10日(火)~11日(水)

対象 経営層の皆様、人事担当者の皆様

特典

遠野職業訓練協会会員企業様・新規入会企業様
無料でご招待いたします。

注) 先着順

会員企業以外受講料 66,000円

※受講料は税込価格です。
※お申し込みと同時に入会し、すぐ会員価格が適用され、その後の全研修が会員価格で受講可能。(入会費2,000円・年会費20,000円)
※研修をお申し込みの際、入会をお申し出ください。追って入会申込書を郵送またはFAXいたします。

詳しい研修の内容や
研修の感想は
QRコードから
ご覧ください▶



お申し込みは遠野職業訓練協会までお電話、メール、裏面の専用申込書を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です。※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。