

昨今のニュースをにぎわす、無知でまじめな管理職が問題を起こす、と言われる時代。
部下の能力を最大限発揮させ仕事の質・成果を高めるキーワードは「人権尊重」
御社の管理職は「人権尊重」を学んでいますか？

協働のための アサーションを学び、 チームを成長させる チームビルディング

トレーニング

部下の能力を最大限発揮させ仕事の質・成果を高める管理者のためのチームビルディングトレーニングですが、
階層に関係なく全ての社員の方を対象としている実践型のトレーニングです。

1回目 令和7年 6月17日^[火]・18日^[水]

2回目 令和7年 7月15日^[火]・16日^[水]

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

会員価格

24,200円

※実質6,050円/1名/1回

会員外 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

言葉や伝え方を考えると成果がでます！

講師 今岡 まゆみ氏

オフィス今岡 代表
特定社会保険労務士
アサーション・トレーナー
国家資格キャリア・コンサルタント
産業カウンセラー
ハラスメント防止コンサルタント
航空会社に入社後、約17年勤務。
2007年からは大阪労働局で育児・
介護休業法、労働基準法、ハラスメ
ントなどの相談、個別労働紛争に関
わり業務に携わり、同年社会保険
労務士として独立、開業。自分自身
のあり方、対人関係の持ち方、グ
ループダイナミックスについてなど、
非常に深く学ぶことができる講師です。



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します。※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。