

平成29年度

新入社員研修講座 A コース

平成 29 年度もおもに一般職の新入社員を対象に、新入社員研修講座を開催いたします。
このコースでは学生から社会人への意識変革と行動変容を基本目的として、仕事に対する心構えやビジネスマナーなど、組織の一員としての自覚、行動、責任などを習得します。
また、グループワークを通して自発性やコミュニケーション力を高め、接客訪問対応や電話対応などロールプレイングを中心に、社会人としての働く姿勢を身につけます。

日 時

平成 29 年 4 月 4 日(火)・5 日(水)

一般職
向け

両日とも 9:00~17:00 (2日間コース)

場 所

地域職業訓練センター 2階 研修室

講 師

後藤 ケイ子 氏 (有限会社オフィス後藤 代表取締役社長)

受講料

1名につき 13,960 円 (当協会会員事業所 11,800 円)
※テキスト代、昼食代、消費税含む

定 員

20名 (申込先着順) ※定員になり次第募集終了します

申込方法

裏面のお申込み要領をご確認の上、お申込み下さい。

問合せ

香川県職業能力開発協会 育成支援課
〒761-8031 高松市郷東町 587-1 電話:087-882-2854

カリキュラム

※両日とも昼食休憩を1時間お取りします。内容等は進行状況等により変更する場合があります。

第1日目 4月4日(火)	第2日目 4月5日(水)
<p><u>アイスブレイク</u></p> <ul style="list-style-type: none">◎ 自己紹介・自己PR <p><u>グループワーク</u></p> <ul style="list-style-type: none">◎ 学生と社会人の違い◎ 社会人としての心構え◎ あなたは会社の代表 (全体ワーク)◎ 職場内コミュニケーション◎ 仕事の流れ <p><u>ビジネスマナーの基本</u></p> <ul style="list-style-type: none">◎ 身だしなみ◎ 挨拶、表情、態度◎ 言葉づかい◎ ビデオ撮り (笑顔・挨拶・表情) <p><u>応対・応接のマナー</u></p> <ul style="list-style-type: none">◎ ロールプレイング<ul style="list-style-type: none">*窓口来客対応*訪問マナー*接客対応	<p><u>電話対応の基本</u></p> <ul style="list-style-type: none">◎ 電話対応の心構え◎ 携帯電話のケース◎ 目で見る電話対応◎ ボイストレーニング <p><u>ビジネス電話対応マナー (実践)</u></p> <ul style="list-style-type: none">◎ ロールプレイング<ul style="list-style-type: none">*電話をかける*電話を受ける*電話を取り次ぐ◎ 応用対応<ul style="list-style-type: none">*オフィスの状況*問い合わせ*クレーム対応の基本 <p>まとめ・質疑応答</p> <p><u>自己チェック表、感想文</u></p>

主催: 香川県職業能力開発協会

お申込要領

- 申 込 方 法：下記申込欄にご記入の上、FAXまたは郵送でお送りください。
- 申 込 締 切：平成29年3月17日（金）
※ただし、受付は先着順とし、定員に達した場合はこれより前に締め切る場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 受講料のお支払い：お申込受付後、当協会より受講票、請求書等の書類を担当者様宛にお送りいたしますので開講3日前までにお振り込みください。（ご請求金額には昼食代（1食につき500円）および消費税を含んでいます）
- キャンセル：開講1週間前以降のキャンセル、開講当日の欠席は受講料をご請求いたします。
- 昼食について：受講者の昼食につきましては、当協会でご用意いたしますので受講者への周知をお願いいたします。
- 準 備 物：筆記用具、名刺、会社の制服またはスーツ等研修にふさわしい服装でお越しください。
- そ の 他：開講1週間前にお申込みが講座実施の最適運営人数に達しない場合、やむを得ず講座の中止や、日程の調整をお願いする場合があります。あらかじめご了承ください。

申込日 年 月 日

新入社員研修講座 Aコース 受講申込書

↑ FAX : 087-882-2962 ↑

香川県職業能力開発協会 会長 殿
講座について、申込要領に同意の上、下記のとおり申込みします。

事業所名				会員確認	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 当協会会員	
所在地	〒	電 話				
		F A X				
連絡担当者名		所 属				
		役 職				
ふりがな 参加者氏名	性別	生年月日			年齢	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成	年	月	日生	歳
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成	年	月	日生	歳
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成	年	月	日生	歳
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成	年	月	日生	歳
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成	年	月	日生	歳
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成	年	月	日生	歳

*ふりがな、性別、生年月日はもれなくご記入ください。□には該当するものに✓をご記入ください。