

ポリテクセンターの研修で生産性アップ



職場のリーダーに求められる統率力の向上

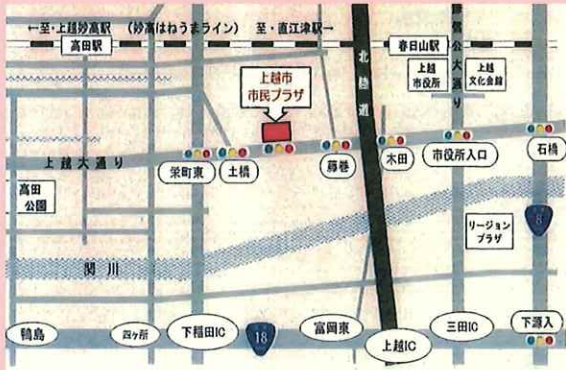
リーダーシップを理解し、職場の
チームワークを牽引できる能力を習得する

<受講いただいた方の声>

- ◆会社の問題解決に繋げられる知識を得ることができました。
- ◆グループディスカッションで、他の会社の方の話が刺激になりました。

5/14 (火)

9:30 ~ 16:30

会場 上越市市民プラザ
(上越市土橋2554)

受講料

3,300円 (税込)

定員

20名 (最少催行人数6名) **〆切 4/12**

対象

マネージャー・リーダー及び管理者候補の方

講師

実施機関：株式会社 インソース

講師：本田 和博

【講師プロフィール】

日本専売公社 (現：日本たばこ産業株式会社) に入社
 中部営業本部の販売促進部、中部特販本部チーフマーチャンダイザー
 本社営業部チーフマネージャー
 シニアチーフマネージャーを歴任
 量販チェーンでのマーチャンダイジング改革を実行
 株式会社インソース講師に就任
 管理職研修、営業マネージャー研修、ソリューション提案力向上研修
 プレゼンテーション研修、OJT・部下指導研修に従事

組織を統率するための能力を理解し、職場のチームワークを牽引できる能力を習得する。

<カリキュラム>

- 1 組織の管理 (1) 組織の管理 ~仕事はチームで行うことがほとんど
- 2 職場の生産性と統率力 (1) ベクトルを定める (目標設定) (2) 道筋を描く計画策定
(3) 現在地を示す (進捗管理)
- 3 職場の情報伝達 (1) メンバーの強みを生かす (2) チームワークを機能させるコミュニケーション
- 4 演習

【新型コロナウイルス感染症対策の実施について】

- ・受講者は、受付で手指消毒をお願いしています。
- ・マスクの着用は、政府の方針を踏まえ、個人の自由に委ねることとしていますので、ご了承ください。
- ・講師及びスタッフは、マスク又はフェイスシールドを着用します。
- ・会場の密閉、密集、密接を防止します。
- ・発熱等の症状がある場合は、受講をご遠慮ください。

申込方法 - 裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにてお申込み下さい。

主催：独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構新潟支部
ポリテクセンター新潟 生産性向上人材育成支援センター

お問い合わせ / TEL : 0258-33-2455 E-mail : niigata-seisan@jeed.go.jp



FAX 0258-33-2422 ※送り間違いにご注意ください

E-Mail niigata-seisan@jeed.go.jp

ポリテクセンター新潟 生産性向上支援訓練担当 行

受講申込書

061-001 職場リーダーに求められる統率力の向上(5/14)上越

企業名				TEL
				FAX
				E-mail
所在地	〒 _____ 市 _____			
※ 訓練情報入手先<複数回答可>(該当に✓) <input type="checkbox"/> 商工会議所会報 <input type="checkbox"/> ポリテクDM <input type="checkbox"/> ポリテクHP <input type="checkbox"/> その他()				
法人形態 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 企業 (株式会社、有限会社、合同会社、士業法人 又は 個人事業主) <input type="checkbox"/> その他 (学校法人、医療法人、社会福祉法人、一般社団法人、NPO法人、公益法人等)			
企業規模 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> A 1~29人 <input type="checkbox"/> D 300~499人	<input type="checkbox"/> B 30~99人 <input type="checkbox"/> E 500~999人	<input type="checkbox"/> C 100~299人 <input type="checkbox"/> F 1000人~	
業種 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 01 建設業 <input type="checkbox"/> 04 卸売・小売業	<input type="checkbox"/> 02 製造業 <input type="checkbox"/> 05 サービス業	<input type="checkbox"/> 03 運輸業 <input type="checkbox"/> 06 その他	
申込担当者	氏名	部署等	連絡先	
受講者名	ふりがな _____ 性別(任意) 男・女 年齢 _____ 歳			
	就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) 就業年数(該当に✓) <input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5年~10年未満 <input type="checkbox"/> 10年~15年未満 <input type="checkbox"/> 15年以上			
受講者名	ふりがな _____ 性別(任意) 男・女 年齢 _____ 歳			
	就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) 就業年数(該当に✓) <input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5年~10年未満 <input type="checkbox"/> 10年~15年未満 <input type="checkbox"/> 15年以上			
受講者名	ふりがな _____ 性別(任意) 男・女 年齢 _____ 歳			
	就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) 就業年数(該当に✓) <input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5年~10年未満 <input type="checkbox"/> 10年~15年未満 <input type="checkbox"/> 15年以上			
受講者名	ふりがな _____ 性別(任意) 男・女 年齢 _____ 歳			
	就業状況(該当に✓) <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) 就業年数(該当に✓) <input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5年~10年未満 <input type="checkbox"/> 10年~15年未満 <input type="checkbox"/> 15年以上			

※1 受講者の方の就業状況を選択してください。なお、非正規雇用とは、パート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

【当機構の保有個人情報保護方針、利用目的】

- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。
- ご記入いただいた個人情報については、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、本訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。

注意事項

- 個人での受講はできません。企業(事業主)からの指示による申込みに限ります。
- 実施機関(訓練実施を担当する企業)の関係会社(親会社、子会社、関連会社等)の方は受講できません。
- 本申込書が当センターに到着後、申込担当者様に受講料支払い手続き等についてご連絡いたします。
- 受講申込をキャンセルする場合は、当センターに連絡の上、速やかに「受講取消届」をFAXにてお送りください。訓練開始日の2週間前までに届出がない場合、キャンセル料として受講料の全額をお支払い頂きますので、ご注意ください。
- 最少催行人数を設定している訓練コースにあつては、受講申込者数が最少催行人数に達しない場合、訓練が中止又は延期されますので、あらかじめご了承ください。
- 訓練実施状況の確認等のため、訓練中に写真撮影を行う場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 受講者を変更又は追加したい場合は、当センターに連絡の上、指示に従って手続を行ってください。