

女性管理職の方の受講が増えています！！

TWI 管理・監督者訓練のご案内

【T・W・I=Training Within Industry for supervisors】

- 管理監督者訓練（T・W・I）は、アメリカの産業界で実際の職場経験に基づいて、30年以上にわたる研究の結果できあがったものです。
- わが国でも戦後導入され、労働省によって普及推進が図られ、その後産業界の着目するところとなり、非常な勢いで広まってまいりました。
- 現在も職場の管理・監督者やリーダー等に対し、職業能力開発促進法に基づいた最も基幹的な定型訓練として、業種を問わずたくさんの企業が導入しています。
- この訓練は、職場の第一線、管理・監督者としての基本的な3つの技能について行います。
 1. 「仕事を教える技能」：仕事は最初から正しく、必ず覚える「仕事の教え方」
 2. 「改善する技能」：視点を変えれば誰でもできる「改善の仕方」
 3. 「人と接する技能」：一人ひとりをやる気にさせる「人との接し方」

それぞれ合理的に習得するために必要な原理原則を、「4段階法」という標準化した形にまとめ、職場の作業や従業員の問題を中心にして、討議と実演により進めてまいります。

コース名	日	時	定員	締切	受講料
管理監督者訓練1科 【仕事の教え方】	令和4年 7月12日(火) 令和4年 7月13日(水)	13:30~16:30 9:00~17:00	10名	7/1	11,500円 (資料代込)
管理監督者訓練2科 【改善の仕方】	令和4年 9月13日(火) 令和4年 9月14日(水)	13:30~16:30 9:00~17:00	10名	9/2	11,500円 (資料代込)
管理監督者訓練3科 【人との接し方】	令和4年11月15日(火) 令和4年11月16日(水)	13:30~16:30 9:00~17:00	10名	11/4	11,500円 (資料代込)

対象：社内では指導的立場にある方

講師：TWI認定トレーナー 今野泰之氏

持参品：筆記用具・認印

申込先：別紙申込書にご記入のうえ雇用保険被保険者番号通知書の写しを添付し、大崎地域職業訓練センターまで郵送、FAX またはご持参ください。(FAX可)

〒989-6156 大崎市古川西館3-9-10 ☎ 0229-22-1509 ・FAX 0229-21-9550

※各訓練内容は当センターHPでご確認ください。<http://osaki-kunren.jp/nintei.html>

Eメール osaki-vtc@coast.ocn.ne.jp

◎受講者が極端に少ない場合には、延期または中止することがありますのであらかじめご了承ください。

普通職業訓練短期課程

管理・監督者訓練 受講申込書

令和 年 月 日

事業所	事業所名											事業主名											⑩			
	事業所在地	〒										TEL ()	-													
	担当者	役職名					氏名					資本金					万円									
	雇用保険適用事業所番号											-					-					全従業員数	人			

受講者①	ふりがな											男・女	住所	〒																																
	氏名													TEL () -																																
	生年月日	S・H					年					月					日																													
	雇用保険番号											-					-					雇用年月日	S・H・R					年					月					日								
	職務内容											職務経験					年					ヶ月					最終	中学・高校					S・H・R													
	役職											年数															短大・大学					年					月									
申込コースに○をつけてください		<input type="checkbox"/>					1科 仕事の教え方					令和4年7月12日～13日(2日間)					<input type="checkbox"/>					2科 改善の仕方					令和4年9月13日～14日(2日間)					<input type="checkbox"/>					3科 人との接し方					令和4年11月15日～16日(2日間)				

受講者②	ふりがな											男・女	住所	〒																																
	氏名													TEL () -																																
	生年月日	S・H					年					月					日																													
	雇用保険番号											-					-					雇用年月日	S・H・R					年					月					日								
	職務内容											職務経験					年					ヶ月					最終	中学・高校					S・H・R													
	役職											年数															短大・大学					年					月									
申込コースに○をつけてください		<input type="checkbox"/>					1科 仕事の教え方					令和4年7月12日～13日(2日間)					<input type="checkbox"/>					2科 改善の仕方					令和4年9月13日～14日(2日間)					<input type="checkbox"/>					3科 人との接し方					令和4年11月15日～16日(2日間)				

受講者③	ふりがな											男・女	住所	〒																																
	氏名													TEL () -																																
	生年月日	S・H					年					月					日																													
	雇用保険番号											-					-					雇用年月日	S・H・R					年					月					日								
	職務内容											職務経験					年					ヶ月					最終	中学・高校					S・H・R													
	役職											年数															短大・大学					年					月									
申込コースに○をつけてください		<input type="checkbox"/>					1科 仕事の教え方					令和4年7月12日～13日(2日間)					<input type="checkbox"/>					2科 改善の仕方					令和4年9月13日～14日(2日間)					<input type="checkbox"/>					3科 人との接し方					令和4年11月15日～16日(2日間)				

*各受講者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写しを添付して下さい。(新規雇用の場合は通知が届き次第、提出して下さい。)

*この申込書に記載された個人情報には訓練実施の目的以外には使用いたしません。