

～企業文化に溶け込み主体的行動へ変革させる～

大崎圏域中小企業 現業職向け 中堅社員育成 フォローアップ研修

本研修では、今後のキャリアプラン（自己啓発計画）を立案します。そのために必要な事例研究と討議と演習を行い、取組みへのヒントや考え方を学んでいただきます。また、上司、同僚からの助言を受け、自身の3年後を仮想し「見違える自分に成長」した姿を自己賛辞していただき進路を明確化させます。

【日程】 令和6年10月10日(木)・11日(金)9:00～17:00 締切り令和6年9月30日(月)

【会場】 大崎地域職業訓練センター（大崎市古川西館三丁目9番10号）

【対象者】 大崎圏域に所在する中小企業に雇用された中堅社員の方
（雇用保険被保険者であること）

【定員】 20名

【持参品】 筆記用具

【受講料】 7,000円（予定）

【申込先】 大崎地域職業訓練センター
〒989-6156 大崎市古川西館三丁目9番10号
☎ 0229-22-1509 ・ Fax 0229-21-9550

申込書に必要事項をご記入のうえ、FAX又は郵送にて大崎地域職業訓練センターまで提出してください。

【講師】 ヒューマンネット48
キャリアプランニングアドバイザー
今野 泰之 氏（元OVTA海外職業訓練協会 国際アドバイザー）

1日目 10月10日(木) 9:00～17:00

1. いまこそ「自己革新」へ挑戦するチャンス

～取り巻く環境変化を予測し自己成長を目指す～

自己革新の阻害要因

演習：ジョハリの4つの窓、事例研究

2. 自己啓発計画 ～自己啓発計画を作成する～

環境予測・人物像・価値観発見

活動分野・目標・計画

2日目 10月11日(金) 9:00～17:00

学習目標・仕事目標・経験目標

3. 3年後の自分 ～見違える自分を描く場面～

演習：リーダーの重要な資質とは

演習：リーダーに求められる行動

4. 3年後の自分 ～私から届けたいメッセージ～

演習：「3年後の自分」メッセージ作成

5. 発表とまとめ

受講者の声



価値観を確認することによって自分が今できる活動野を見ることができた。また、自分の可能性はまだまだあることに気づいた



今回の自己啓発で、自分自身の課題を知れたので、そこで出た自分に必要な知識・スキルを磨いていきたい。

上司からの自分への評価を見て、それが自分への期待だと教えて頂き、モチベーションが上がった。



リーダーとしての人材育成や、自信のスキル・キャリアアップ、やらなければならない事を明確にし、それに向け目標を立て、日々を過ごしていかなければならないと改めて考えなおした。



自分を磨き、専門性を高めて色々な人の意見を取り入れることが成長への道だと知った。事例研究で職場で悩んでることへの対処やモチベーションの維持に大切なことを学んだ

普通職業訓練短期課程

中堅社員研修 受講申込書

年 月 日

事業所	事業所名											事業主名											⑩
	事業所在地	〒										TEL ()	-										
												FAX ()	-										
	担当者名	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											氏名											男女	住所	〒									
	生年月日	S・H					年 月 日					TEL ()	-																					
	雇用保険番号											-						-	雇用年月日					年 月 日										
	職務内容						職務経験年数					年 月					最終学歴	中学・高校 短大・大学 他 ()					S・H・R 年 月 卒業・中退											
	申込コースに○をつけてください	<input type="checkbox"/>					中堅社員研修 令和6年6月11日～12日(2日間)					<input type="checkbox"/>					中堅社員フォローアップ研修 令和6年10月10日～11日(2日間)																	

受講者②	ふりがな											氏名											男女	住所	〒									
	生年月日	S・H					年 月 日					TEL ()	-																					
	雇用保険番号											-						-	雇用年月日					年 月 日										
	職務内容						職務経験年数					年 月					最終学歴	中学・高校 短大・大学 他 ()					S・H・R 年 月 卒業・中退											
	申込コースに○をつけてください	<input type="checkbox"/>					中堅社員研修 令和6年6月11日～12日(2日間)					<input type="checkbox"/>					中堅社員フォローアップ研修 令和6年10月10日～11日(2日間)																	

受講者③	ふりがな											氏名											男女	住所	〒									
	生年月日	S・H					年 月 日					TEL ()	-																					
	雇用保険番号											-						-	雇用年月日					年 月 日										
	職務内容						職務経験年数					年 月					最終学歴	中学・高校 短大・大学 他 ()					S・H・R 年 月 卒業・中退											
	申込コースに○をつけてください	<input type="checkbox"/>					中堅社員研修 令和6年6月11日～12日(2日間)					<input type="checkbox"/>					中堅社員フォローアップ研修 令和6年10月10日～11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ください。

*この申込書に記載された個人情報は訓練実施の目的以外には使用いたしません。