

いわて女性活躍企業等認定制度・えるぼし認定取得を目指す!

女性リーダー 育成研修



女性が管理職を担っていくためには、女性の意識を変え、自信を育むこと以外にも必要なことがあります。それは、これまでの「男性を標準」とした社内環境や男性側の意識が大きく変わることです。女性リーダーを任せたいと考えている方はもちろん、女性リーダーを会社内で育成したいという経営層、管理者層の方もお参加ください。

会社全体で
女性管理職を
育成しましょう!



1回目 令和7年 10月2日[木]・3日[金]

2回目 令和7年 11月10日[月]・11日[火]

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

定員
12名

いわて女性活躍企業等認定制度



制度の
詳細は
コチラ▶



研修の受講が
認定要件に
なっています

|講師| 野々垣みどり氏

株式会社エマーゼンス 代表取締役
国家資格キャリアコンサルタント
2級キャリアコンサルティング技能士
産業カウンセラー

カウンセリング学修士、経営学修士。大学卒業後、法律事務所や外資系(スイス、アメリカ)金融機関での勤務を経て、2007年より個人を対象としたキャリアカウンセラー、組織を対象とした組織コンサルタントとして活動を開始。2014年に株式会社エマーゼンスを設立。多様な人材が最大限に能力を発揮できる組織づくりをサポート、組織と個人の成長を支援することを通じて社会に貢献することをミッションとして活動している。



マネージャー研修

次期リーダー研修

令和7年度に派遣いただいた企業

大特典

受講料無料

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

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)

N O	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。