

管理者のための アサーション&傾聴研修

部下との面談・対話力を高め部下育成スキルを高める

アサーティブに聴く

相手の話を、相手の立場に立って、相手の気持ちに共感しながら理解しようとし、相手の話を善悪の評価や好き嫌いの評価をせずに聴く。相手の話を否定せず、なぜそのように考えようになったのか、その背景を肯定的な関心を持って聴くことによって、話し手は安心して話ができるようになります。また、聴き側が相手に対しても、自分に対しても真摯な態度で、話が分かりにくい時は分かりにくいことを伝え、真意を確認することは、誠実な対応です。

自分の聴き方を確かめ、相手の言葉を大切に受け取るための実践トレーニングです。

1回目 令和8年 1月8日・9日

2回目 令和8年 2月12日・13日

定員
10名

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 遠野市 青笹町中沢8-1-8

[1日8時間] 9:00~17:00 (休憩) 12:00~13:00 ※約1時間毎に小休憩

| 対象 | 自社を発展させてほしいと期待する初任管理者～ベテラン管理者までの方
面談スキルの質、部下育成の質を高めたい方等



| お伝えする人 | 川原 恵美 氏

職業訓練法人遠野職業訓練協会
事業推進ゼネラルマネージャー
国家資格キャリア・コンサルタント、国家資格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。

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 会員価格

(税込価格) 24,200円

1社2名まで 同料金でOK ※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。

キャンセルボリシー／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 | 〒 一 | | 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 一 〕・ 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)

| No | 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 年 月 日 | 昭和・平成 年 月 日 | 現住所：〒 一 最終学歴：(中卒・高卒・短大／専門卒・大卒) |
| | Tel 雇用保険加入：(有)〔雇用保険被保険者番号 - - 〕 | Fax - -] | ★E-mail 〔無〕〔役員・家族・一人親方・求職者・その他()〕 |
| 2 | フリガナ 年 月 日 | 昭和・平成 年 月 日 | 現住所：〒 一 最終学歴：(中卒・高卒・短大／専門卒・大卒) |
| | Tel 雇用保険加入：(有)〔雇用保険被保険者番号 - - 〕 | Fax - -] | ★E-mail 〔無〕〔役員・家族・一人親方・求職者・その他()〕 |
| 3 | フリガナ 年 月 日 | 昭和・平成 年 月 日 | 現住所：〒 一 最終学歴：(中卒・高卒・短大／専門卒・大卒) |
| | Tel 雇用保険加入：(有)〔雇用保険被保険者番号 - - 〕 | Fax - -] | ★E-mail 〔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。