答えのない時代に
考える力
は武器になる

盛岡で
開講します!

管理者のための クリティカルシンキング 研修

日経ビジネススクールでもご活躍の寺崎講師の研修が、
この価格で受講できるこの機会をご活用ください!



講師



株式会社寺崎人財総合研究所
代表取締役
寺崎 文勝 氏

事業会社の人事部門、会計系コンサルティングファーム、金融系シンクタンクを経て現職。2018年に独立し、人事コンサルティング会社設立。幅広い業種において組織人事戦略・人事制度構築を中心としたコンサルティングを手がけ、関与企業はこれまでに300社を超える。早稲田大学第一文学部心理学専修。

クリティカルシンキングとは、物事を論理的・多角的に捉え、事実と意見を区別しながら、自分の頭で深く考える力です。ビジネスの現場では以下のような場面で威力を発揮します。

- 情報の真偽を見極める課題の本質を掘り下げる
- チームの意見を整理・再構築する
- 盲目的に流されない意思決定をする

今、ビジネスの現場では「指示待ち」や「場当たり的な判断」では通用しなくなっています。情報があふれ、正解が一つとは限らないこの時代。だからこそ、「考える力」＝「クリティカルシンキング」を学び、「考え方の型」を手に入れ、成果につなげませんか?

令和9年 1月14日[木]・15日[金]

会場 キオクシア アイーナ811
いわて県民情報交流センター 盛岡市盛岡駅西通1-7-1

【1日8時間】9:30～17:30《休憩》12:00～13:00 ※約1時間毎に小休憩

定員12名

お願い 2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。

【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。

受講料（税込価格）
1社2名まで同料金でOK
会員価格 **12,100円** ※実質6,050円／1名／1回
会員外 **17,600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ます。
※会員とは、職業訓練法人 遠野職業訓練協会員を指します。
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

FAX 0198-62-6366 ※添書なしで送信ください。

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）

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	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日	現住所：〒　　— 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　　年　　月　　日	現住所：〒　　— 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　　年　　月　　日	現住所：〒　　— 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。