

期待される役割を確認し、仕事の効率化と改善の手法を学ぶ

# 新入社員フォローアップ研修

入社からの6ヶ月間を振り返りながら、期待されている役割を確認します。また「出来るようになったこと」をいかに工夫し改善していくのか、仕事の効率化や改善意識について考えていきます。周囲とのかかわりを深めながら「慣れ」や「ダレ」を払拭し、更なるステップアップを目指すプログラムです。

- ✓社会人としての基礎をしっかりと固めます
- ✓現在の自身の状況を振り返り課題の抽出が行います
- ✓仕事に対する不安や悩みを解消し、自身の強化につなげます



## 福岡エリア 集合型「入社6ヶ月フォローアップ研修」

日時：2016年10月7日（金） 9:30～17:00

会場：アソウ・ヒューマニティーセンター福岡本社 7階研修室

受講料：12,500円（税別）/1名様

\* 1名様から参加可能な研修です。  
他社の方々と研修に参画することで社外に同期ができます。

## プログラム1日間（9：30～17：00）

|     |           |   |
|-----|-----------|---|
| 第1章 | オリエンテーション | ①目的の共有<br>②研修の進め方   |
| 第2章 | 振り返り      | ①成長した点・してない点<br>②今後の成長のための課題抽出<br>③職務明細書（習熟度と意欲度）                           |
| 第3章 | 仕事の進め方    | ①優先順位のつけ方<br>②ビジネスの7つの意識<br>③PDCAサイクルとタイムマネジメント<br>④工夫と改善を考える<br>⑤発想の転換と柔軟性 |
| 第4章 | まとめ       | ①質疑応答<br>②今後の目標設定   |

FAX：092-733-0712

2016年度（平成28年度）入社

新入社員フォローアップ研修 参加申込書

|  |                          |                          |             |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------|
| 貴社名  |                          |                          |             |
| ご担当者様  | 部署名                      | お役職・ご氏名<br>様             |             |
| ご連絡先   | 電話 - -                   | FAX - -                  |             |
| ご住所  | 〒 -                      |                          |             |
| 日程/コース名/価格（1名様/税別）   |                          | ご参加者氏名                   |             |
| <b>入社6ヶ月フォローアップ研修</b><br>2016年10月7日(金)<br>9:30～17:00<br>12,500円（税別/1名様）<br>※一社単独での開催もご要望に応じて対応できます。<br>お気軽にお問い合わせくださいませ。 |                          | ①                        | ふりがな _____  |
|  |                          | ②                        | ふりがな _____  |
|  |                          | ③                        | ふりがな _____  |
|  |                          | ④                        | ふりがな _____  |
|  |                          | ⑤                        | ふりがな _____  |
|  |                          | ⑥                        | ふりがな _____  |
| 弊社使用欄<br>コ： _____<br>プ： _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 合計 _____ 名様 |

必要事項をご記入のうえ、上記FAX番号までご送信ください。こちらより折り返しご連絡をさせていただきます。また、定員に達し次第、受付を締め切らせていただきます。（定員24名）

＜個人情報の取扱いについて＞

- ご記入いただいた個人情報は、「教育・研修」に関するご案内と当社及び当社グループ会社の各種商品・サービスのご案内のためだけに利用し、法令に基づく場合及び本人ならびに公衆の生命・健康・財産を脅かす可能性がある場合を除き、ご本人様の同意を得ることなく他の利用及び提供することはありません。
- 個人情報の取扱いを委託する場合は、当社の厳正な管理の下で行います。
- 個人情報について、利用目的の通知、開示等・訂正等・利用停止等のご希望やその他のお問い合わせについては、下記までお問い合わせ下さい。
- 必要項目を記載いただけない場合は、回答できないことや、電話等にてお問合せさせて頂くことがあります。

アソウ・ヒューマニーセンターグループ 個人情報保護管理者 福岡本社 部長  
 【個人情報の取扱いについてのお問い合わせ相談窓口】 苦情・相談窓口 TEL:092-711-1626 E-Mail:privacy@ahc-net.co.jp

個人情報の取扱いに同意します。←お申し込みの際にチェック(レ)を入れてください。