

令和8年度

## 新入社員フォローアップ研修

令和8年度におきまして、主に新入社員の方を対象にフォローアップ研修を開催いたします。  
社会人となり組織の一員として慣れる頃に、入社前と入社後の生活を振り返りながら仕事の基本を再確認し、新たな気付きを得ることやコミュニケーション能力を定着させることができます。  
また、不安やストレスの共有、SNSとコンプライアンスの関係、問題解決や目標設定のための学習を通して、社会人基礎力や仕事及び将来へのモチベーションを向上させることを目的としています。

日時

令和8年 **10月14日（水）・15日（木）**  
両日とも **9：00～17：00**（2日間コース）全職種  
対象

場所

地域職業訓練センター 3階 視聴覚研修室

講師

おがさわら とよみち  
**小笠原 豊道** 氏（株式会社オフィス Kojo 代表取締役社長）  
おがさわら せいり  
**小笠原 誓良** 氏（株式会社オフィス Kojo ラーニングサポーター）

受講料

1名につき 14,300円（当協会会員事業所 11,000円）  
※消費税含む

定員

20名（申込先着順）

申込方法

裏面のお申込み要領をご確認の上、お申込み下さい。

問合せ

香川県職業能力開発協会 育成支援課  
〒761-8031 高松市郷東町 587-1 電話：087-882-2854

カリキュラム

※内容について：進行状況等により変更する場合があります。

10月14日（水）	10月15日（木）
<b>入社後の振り返り</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◎ 入社前と現在の自己変化</li><li>◎ 成功体験と失敗体験</li><li>◎ ストレスや悩みの共有・解消方法</li></ul> <b>プロとしての基本</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◎ セミプロからプロへ</li><li>◎ 社会人基礎力</li><li>◎ ビジネスにおけるメールの役割</li><li>◎ 仕事の優先順位・タイムマネジメント</li><li>◎ 業界、顧客動向の把握</li></ul> <b>コミュニケーション能力</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◎ エチケット、マナーの再チェック</li><li>◎ 職場におけるコミュニケーション</li><li>◎ 人間関係を円滑にするために</li><li>◎ 表情と聴く力・話す力</li><li>◎ メンタルヘルス</li></ul>	<b>SNSの活用と危険性</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◎ コンプライアンスとは</li><li>◎ SNSに潜むリスク</li><li>◎ トラブル事例</li></ul> <b>問題の発見と解決</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◎ 問題を見つける眼</li><li>◎ 仕事の効率と改善</li><li>◎ 指示の受け方と報・連・相の徹底</li><li>◎ 売上、利益、コストへの問題意識</li><li>◎ 自己革新</li></ul> <b>社会人2年目に向けた目標設定</b> <ul style="list-style-type: none"><li>◎ 身についていないこと</li><li>◎ 身につけるべきこと</li><li>◎ 具体的な行動目標の設定</li></ul>

主催：香川県職業能力開発協会

## お申込要領

- 申 込 方 法：下記申込欄にご記入の上、FAXまたは郵送でお送りください。
- 申 込 締 切：令和8年10月6日（月）  
※ただし、受付は先着順とし定員に達した場合はこれより前に締め切りますので、事前にお電話で空き状況をご確認ください。
- 受講料のお支払い：お申込受付後、当協会より受講票、請求書等の書類を担当者様宛にお送りいたしますので開講3日前までにお振り込みください。
- キャンセル：開講日の9日前（土日祝含む）からのキャンセルは、受講料をご請求いたします。
- 準 備 物：筆記用具、名刺、会社の制服またはスーツ等研修にふさわしい服装でお越しください。
- そ の 他：開講日の9日前の時点でお申込みが講座実施の最適運営人数に達しない場合、やむを得ず講座の中止や、日程の調整をお願いする場合があります。

申込日                      年                      月                      日

## 新入社員フォローアップ研修 受講申込書

↑ FAX：087-882-2962 ↑

香川県職業能力開発協会 会長 殿

講座について、申込要領に同意の上、下記のとおり申込みします。

事業所名				会員確認	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 当協会会員
所在地	〒		電 話		
			FAX		
連絡担当者名			所 属		
			役 職		
ふりがな 参加者氏名	性別	生年月日		年齢	業務での PC 使用状況
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成    年    月    日生		歳	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成    年    月    日生		歳	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成    年    月    日生		歳	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成    年    月    日生		歳	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成    年    月    日生		歳	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成    年    月    日生		歳	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成    年    月    日生		歳	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない

\*ふりがな、性別、生年月日はもれなくご記入ください。□には該当するものに✓をご記入ください。