

平成22年度 第8回「社員の能力アップ基礎講座」開催のお知らせ

地域の景気は、一部企業には受注回復の兆しが見られるようになり、雇用調整助成金の受給を取り止めたところも出ております。一方で、依然受注が増えない中、一時帰休を継続して実施している事業所も見受けられ、未だ厳しい経営環境、雇用情勢下にあります。

上田市では、これまで雇用調整助成金の対象となる教育訓練を市内商工団体と連携しながら続けてきておりますが、7月8月も「社員の能力アップ基礎講座」を下記にて開催致します。

つきましては、受講を希望される従業員の方がおられます事業所様は、参加希望をとって頂きまして、申し込みされますよう、ご案内申し上げます。

なお、従来同様各事業所の従業員の方が当講座で研修されますと、「中小企業緊急雇用安定助成金」の「教育訓練」の対象となる予定です。（**注意事項** 参照）

記

期 日： 平成22年7月16日（金）～8月27日（金）

時 間： 毎回いずれも 午後1時30分～午後5時

場 所： 上田市マルチメディア情報センター（上田市下之郷上田リサーチパーク内）

講 師： 下表参照

定 員： 100名 （原則1企業20名以内、人数が増える場合はご相談ください。
各回ごと受講者が代わっても構いません）

対象者： 上州市内企業の従業員

受講料： 無 料 （各講座ごと 資料代別途 500円）

主 催： （財）上田市地域振興事業団 （上田市マルチメディア情報センター）

講座の概要

回	開催日・時間	講師	講義内容
1	7月16日（金） 13:30～17:00	中小企業診断士 美斉津 晃 氏	品質保証についての講座 クレーム処理、是正処置、製造物責任など品質保証の重要項目、及び QA 体系図、是正処置票の作成法などを分かりやすく解説し、顧客満足向上につながる品質保証活動を習得します。
2	7月23日（金） 13:30～17:00	中小企業診断士 美斉津 晃 氏	品質管理の基本講座 不良を出さないための各業務における品質管理のポイントやパレート図、ヒストグラムなど現場で役に立つ簡単な品質管理の手法を学びます。
3	8月20日（金） 13:30～17:00	シニア産業カウンセラー キャリアコンサルタント 田中 直子 氏	職場のメンタルヘルス「セルフケア」講座 生き生きと働き暮らすために必要な「こころの健康管理」のポイントを、企業における従業員カウンセリングの経験をもとに、紹介する。また、実習をまじえながら、物事の考え方の傾向のセルフチェックやストレス対処への具体的方法を学びます。
4	8月27日（金） 13:30～17:00	CAPスペシャリスト 多様性人権啓発 トレーナー 宮尾 秀子 氏	コミュニケーションとメンタルヘルス講座 コミュニケーションを通して、メンタルヘルスの大切さを学びます。具体的には、自分の傾向性を知ること、心の健康度チェック、社内でのトラブルから自分を守る、よりよい人間関係を築くための聴き方などを学びます。

※受講希望者は別紙申込書にご記入後、マルチメディア情報センターに

FAX (0268-39-1010) にて申し込み願います。

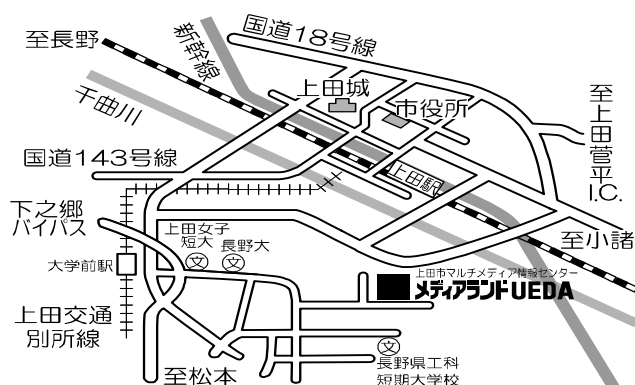
☆ 注意事項

- 1 雇用調整助成金等の給付を受けるには、公共職業安定所（ハローワーク上田）に事前申請が必要です。
- 2 講座参加事業所において、就業規則、訓練計画等の教育訓練に関する書類に同様の訓練が計画実施されている場合は、受講された講座が助成金の対象とならない場合もありますので、ハローワーク上田に事前にお問い合わせをお願いします。
- 3 雇用調整助成金の申請等、手続きの詳しい内容については長野労働局、またはハローワーク上田にお尋ね願います。

長野労働局 TEL 026-226-0866

ハローワーク上田 TEL 0268-23-8609

【会場地図】



【お申し込み先】

上田市マルチメディア情報センター

〒386-1211 上田市大字下之郷 812 番地

TEL 0268-39-1000 FAX 0268-39-1010

※別紙申込書にご記入の上、

FAX 0268-39-1010

にて申し込み願います

【お問い合わせ先】

上田市雇用促進室

TEL 0268-22-4100 (代) 内線 1405

上田商工会議所

TEL 0268-22-4500

丸子町商工会

TEL 0268-42-2213

真田町商工会

TEL 0268-72-4050

武石商工会

TEL 0268-85-2823

申し込み先 マルチメディア情報センター FAX 39-1010

「社員の能力アップ基礎講座」 受講申込書

平成22年 月 日

財団法人上田市地域振興事業団
(マルチメディア情報センター) 様

下記により申し込みします。

会社名 _____

所在地 _____

連絡先 (TEL) _____

担当者 部 署 _____

氏 名 _____

* 当社は雇用調整助成金 (休業) を受けて [います。 いません。 今後申請予定です。]
(上記該当項目に○印をお願いします)

回	開催日	受講者名				
1	7月16日 (金)					
2	7月23日 (金)					
3	8月20日 (金)					
4	8月27日 (金)					