

働く皆様の能力開発や  
企業の人材開発に御活用ください！

# 若手社員等スキルアップ講座

☆ 実施日	令和8年 9月 7日(月) 8日(火)	
☆ 実施時間	9:30～16:30〔総時間数12時間〕	
☆ 対象	入社から6ヶ月～3年程度の方	電子申請はこちらを スキャンしてください
☆ 内容	自己の現状把握、仕事への取り組み姿勢の再確認、職場内でのコミュニケーション、自信の強化、今後のモチベーションアップ等	
☆ 定員	20人	
☆ 講師	小林 和美氏 (キャリア・コンサルタント)	
☆ 費用	受講料 1,100円 テキスト代 不要	
☆ 受付期間	7/8～8/24	
☆ 場所 (問い合わせ)	<b>山梨県立就業支援センター</b> 電話055 (251) 3210 FAX055 (251) 3221 (甲府市塩部4-5-28)	



就業支援センター  
イメージキャラクター  
“しゅうくん”

F A Xで申込の場合は、送信後、確認の電話をお願いします。  
 F A X・電子申請とあわせ先着順で受講者を決定します。  
 ただし、受付開始日に申込者が定員を超えた場合は、  
 この日の申込者全員について抽選で受講者を決定します。  
 また、受講申込みが少ない場合は、実施しない場合があります。  
 受付終了後、受講者あてに受講案内（受講決定通知）と  
 受講料納入通知書（振り込み書）を郵送します。  
 受講料は、納入期限までに金融機関での納入をお願いします。

※県のホームページから電子申請にてお申し込み可能です。



# 能力開発セミナー受講申込書

受付番号 \_\_\_\_\_

山梨県立就業支援センター所長 殿

次のコースを受講したいので申し込みます。

コース名	若手社員等スキルアップ講座	申込 年月日	令和 年 月 日
------	---------------	-----------	----------

↓ ①か②のどちらかにご記入ください。

## ①個人で申し込む場合(受講者本人が受講料を負担する)

住所	〒 _____				
ふりがな	_____			性別	男・女
氏名	_____			職種	_____
生年月日	年 月 日	年齢	歳	従業員数	人
勤務先会社名	_____			従業員数	人
連絡先電話番号 (必ず記入)	昼	( 自宅・勤務先・携帯 )			
	夜	( 自宅・勤務先・携帯 )			

## ②事業所で申し込む場合(事業所が受講料を負担する)

事業所の住所	〒 _____					
ふりがな	_____	ふりがな	_____	従業員数	人	
事業所名	_____		申込担当者の氏名	_____	従業員数	人
事業所電話番号	_____					
事業所FAX番号	_____					
受講者	No.	ふりがな 受講者氏名	性別	生年月日	年齢	職種
	1	_____	男・女	_____	歳	_____
	2	_____	男・女	_____	歳	_____
	3	_____	男・女	_____	歳	_____
	4	_____	男・女	_____	歳	_____
	5	_____	男・女	_____	歳	_____

備考欄 (連絡事項等)	_____
----------------	-------

注1) 受講申込書の受付は、講座開始日の2カ月前からです。

注2) FAXで申込の場合は、送信後、確認の電話をしてください。FAX 055-251-3221 TEL 055-251-3210

注3) 記入していただいた個人情報、講座の管理・運営以外の目的には利用しません。