

～DXの波をのりこなせ！～

# No.10 DX（デジタルトランス フォーメーション）の推進

ーコースのねらいー DX（デジタルトランスフォーメーション）による企業変革の有効性を理解し、  
自社のDX推進に向けたポイントを習得する。

令和7年  
8月29日（金）  
9:30～16:30

受講料  
1名につき  
3,300円  
（税込）

【会場】 サンメッセ香川（香川県高松市林町2217-1）  
【対象者】 管理者層  
【定員】 16名  
【申込締切】 令和7年8月15日（金）



生産性訓練キャラクター  
「うさみ」

## ー講師紹介ー

株式会社パワートレイン  
太田垣 真紀

鳥取のSierでPG、SE、PLを経験後、ITコンサルタント、プロジェクトマネージャとして活躍。組織活性化、BPO事業立ち上げ、育成にも尽力。クラウド、RPA、システム構築を得意とし、コミュニケーション力で若手社員にコーチングを提供。2020年以降はWEBリモートセミナーもプロデュース。

## ーコースの特長ー

自社の目指すべき方向（ビジョン）を明確にした上で、どのようにDXを具体化するか？自社に戻ってすぐに活用できることを目標に、ワークショップ形式で実施します。

## ーコース内容ー

### ■DX概論

- (1)DXの概念
- (2)企業に求められる変革
- (3)デジタル化・DXレベル

### ■DX導入事例

- (1)DXに成功した事例紹介

### ■DX戦略の導入

- (1)クラウド技術とDX
- (2)DX導入・推進の流れ
- (3)DXビジョンの創造【演習あり】



E-mail : kagawa-seisan@jeed.go.jp FAX: 087-867-6713

ポリテクセンター香川 生産性向上支援訓練 担当 行

受講申込書

## 生産性向上支援訓練(オープンコース)申込書

|         |                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                 |  |        |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|
| 会社名     |                                                                                                                                                                                                             |  | TEL                                                                                                                                                                             |  |        |
|         |                                                                                                                                                                                                             |  | FAX                                                                                                                                                                             |  |        |
| 所在地     | 〒                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                 |  |        |
| 法人形態    | <input type="checkbox"/> 企業（株式会社、有限会社、士業法人、個人事業主） <input type="checkbox"/> その他（学校法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人 等）                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                 |  |        |
| 企業規模    | <input type="checkbox"/> A. ～29人 <input type="checkbox"/> B. ～99人 <input type="checkbox"/> C. ～299人 <input type="checkbox"/> D. ～499人 <input type="checkbox"/> E. ～999人 <input type="checkbox"/> F. 1,000人～ |  |                                                                                                                                                                                 |  |        |
| 業種      | <input type="checkbox"/> 01. 建設業 <input type="checkbox"/> 02. 製造業 <input type="checkbox"/> 03. 運輸業 <input type="checkbox"/> 04. 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> 05. サービス業 <input type="checkbox"/> 06. その他  |  |                                                                                                                                                                                 |  |        |
| (ふりがな)  |                                                                                                                                                                                                             |  | 部署等                                                                                                                                                                             |  | 連絡先    |
| 申込担当者氏名 |                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                 |  | TEL    |
|         |                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                 |  | E-mail |
| (ふりがな)  |                                                                                                                                                                                                             |  | 受講希望コースNo. ( No.10 )                                                                                                                                                            |  |        |
| 受講者氏名   |                                                                                                                                                                                                             |  | 性別(任意): <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢: ( )歳<br>就業状況※: <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |  |        |
| (ふりがな)  |                                                                                                                                                                                                             |  | 受講希望コースNo. ( No.10 )                                                                                                                                                            |  |        |
| 受講者氏名   |                                                                                                                                                                                                             |  | 性別(任意): <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢: ( )歳<br>就業状況※: <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |  |        |
| (ふりがな)  |                                                                                                                                                                                                             |  | 受講希望コースNo. ( No.10 )                                                                                                                                                            |  |        |
| 受講者氏名   |                                                                                                                                                                                                             |  | 性別(任意): <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢: ( )歳<br>就業状況※: <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |  |        |
| (ふりがな)  |                                                                                                                                                                                                             |  | 受講希望コースNo. ( No.10 )                                                                                                                                                            |  |        |
| 受講者氏名   |                                                                                                                                                                                                             |  | 性別(任意): <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢: ( )歳<br>就業状況※: <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |  |        |
| (ふりがな)  |                                                                                                                                                                                                             |  | 受講希望コースNo. ( No.10 )                                                                                                                                                            |  |        |
| 受講者氏名   |                                                                                                                                                                                                             |  | 性別(任意): <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢: ( )歳<br>就業状況※: <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非正規雇用 <input type="checkbox"/> その他(自営業等) |  |        |

※受講者の方の就業状況を選択してください。なお、非正規雇用とは、パート、アルバイト、契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| お申し込みのきっかけ | 本訓練をどのように知りましたか？(複数回答可)<br><input type="checkbox"/> ①当センターからのダイレクトメール <input type="checkbox"/> ②当センターのホームページ <input type="checkbox"/> ③当センター職員からの紹介<br><input type="checkbox"/> ④県内自治体広報誌の情報 <input type="checkbox"/> ⑤各商工会議所・商工会からの紹介 <input type="checkbox"/> ⑥その他( ) |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【当機構の保有個人情報保護方針、利用目的】

(1)独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。

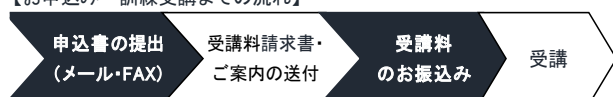
(2)ご記入いただいた個人情報については、訓練の実施に関する事務処理(訓練実施機関への提供、本訓練に関する各種連絡、訓練終了後のアンケート送付等)及び業務統計に使用するものであり、それ以外に使用することはありません。

## 【注意事項】

- (1)個人での受講はできません。企業等(事業主)からの指示による申込に限りです。  
 (2)実施機関(本訓練の実施を担当する企業)の関係会社(親会社、子会社、関連会社等)の方は受講できません。  
 (3)本申込書が到着後2営業日以内に、当センター職員が申込担当者あて申込内容確認の連絡をいたします。  
 (振込手数料については、申込者負担とさせていただきます。)  
 (4)振込締切日以降のキャンセルについては、受講料を全額ご負担いただきます。(返金はありません。)

なお、申込者の変更・受講キャンセルの場合は、当センターまでご連絡の上、キャンセル期限までに受講者変更届又は受講者取消届をメール又はFAXにてお送りください。  
 (5)申込期限において申込者が6名を下回る場合は、コースを中止または延期させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。  
 (6)訓練実施状況の確認のため、訓練中に当センター職員が写真撮影を行う場合がありますので、あらかじめご了承ください。

## 【お申込み～訓練受講までの流れ】



## 【実施会場】

サンメッセ香川(無料駐車場有)  
 香川県高松市林町2217-1

