

現場を動かす プレゼンテーションテクニック

コース番号	開催日	受講料（税込み）
MEZ82	7月18日（木）～7月19日（金）	¥13,500

研修のねらい・目標

生産現場における現場力強化及び技能継承をめざして、技能高度化、故障対応・予防に向けた現場のリーダーとして身につけておくべきスキルを確認し、目的達成に向けた組織のベクトルを一致させることのできる能力を習得します。

研修内容

1. コース概要
2. 現場監督のグリップ力
（共通の目的（ベクトルの一致）、関係者の貢献意欲を引き出す、コミュニケーションの重要性、演習 組織を動かす）
3. 説得の技術
（伝える中身の設計（ロジックツリー他）、現場改善の中身の設計演習、伝え方の工夫（口伝、視覚による伝達とプレゼンテーションソフトの活用、伝達ゲーム演習）
4. 総合演習（現場カイゼンのプレゼンテーション、プレゼンテーションソフトを使用した資料作成、発表実施、振り返り）
5. まとめ（質疑応答・講評）

担当講師

星山 孝子
技術士（経営工学部門）

申込締切日

MEZ82：7月4日(木)

研修会場・お問合せ先・お申込み先

ポリテクセンター宮城（宮城職業能力開発促進センター） 訓練第二課
〒985-8550 宮城県多賀城市明月2-2-1
TEL 022-362-2544 FAX 022-364-2651



能力開発セミナー受講申込書

申込日 令和 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

宮城職業能力開発促進センター所長 あて

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

申込先

ポリテクセンター宮城

受付FAX番号 022-364-2651

受講区分 ※該当に○	A. 会社からの指示によるお申込み(※)	B. 個人でのお申込み
	(※)受講された方が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)に、セミナー終了後にアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。	

連絡先等(「B.個人でのお申込み」の場合は、*印のある項目のみご記入ください)

(フリガナ) 会社名			
* 住所	〒		
申込担当者及び連絡先	*氏名	*TEL	*FAX
	(Eメールのご記入は任意です)		
	部署・役職	*Eメール	
会社規模 ※該当に○	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上		
業種 ※該当に○	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()		

受講申込コース

No	コース番号	コース名	コース開始日	受講者氏名・生年月日・性別 (修了証の発行に必要です。)	訓練に関連する経験・技能等 (※2)
記入例	MMB12	マシニングセンタ実践技術 (プログラミング編)	4/11	(フリガナ) こよう たろう	男 ・ 女 機械設計 (4年)
				氏名 雇用 太郎	
				生年月日 西暦 1979年 1月11日	
就業状況(※1)		A. 正社員 B. 非正規社員 C. その他(自営業等)			
1				(フリガナ)	男 ・ 女
				氏名	
				西暦 年 月 日	
就業状況(※1)		A. 正社員 B. 非正規社員 C. その他(自営業等)			
2				(フリガナ)	男 ・ 女
				氏名	
				西暦 年 月 日	
就業状況(※1)		A. 正社員 B. 非正規社員 C. その他(自営業等)			
3				(フリガナ)	男 ・ 女
				氏名	
				西暦 年 月 日	
就業状況(※1)		A. 正社員 B. 非正規社員 C. その他(自営業等)			

SE

※1 就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、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。

※2 訓練を進める上での参考とさせていただきます。今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入ください。(例: 切削加工の作業・5年)

◆訓練内容等のご不明点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談下さい。

◆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。ご記入いただいた個人情報については能力開発セミナーの受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内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。

能力開発セミナー受講申込書

申込日 令和 6年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

宮城職業能力開発促進センター所長 あて

次のセミナーについて、訓練内容と受講要件を確認の上、申し込みます。

申込先

ポリテクセンター宮城

受付FAX番号 022-364-2651

受講区分 ※該当に○	A. 会社からの指示によるお申込み(※)	B. 個人でのお申込み
	(※)受講された方が所属する会社の代表者の方(事業主、営業所長、工場長等)に、セミナー終了後にアンケート調査を実施していますので、ご協力をお願いします。	

連絡先等(「B.個人でのお申込み」の場合は、*印のある項目のみご記入ください)

(フリガナ) 会社名	
* 住所	〒
申込担当者及び連絡先	*氏名 *TEL *FAX (Eメールのご記入は任意です)
	部署・役職 *Eメール
会社規模 ※該当に○	A. 1~29 B. 30~99 C. 100~299 D. 300~499 E. 500~999 F. 1,000人以上
業種 ※該当に○	A. 製造業 B. 建設業 C. サービス業 D. 卸売・小売業 E. その他()

受講申込コース

No	コース番号	コース名	コース開始日	受講者氏名・生年月日・性別 (修了証の発行に必要です。)	訓練に関連する 経験・技能等 (※2)
記入例	MMB12	マシニングセンタ実践技術 (プログラミング編)	4/11	(フリガナ) こよう たろう	男 ・ 女 機械設計 (4年)
				氏名 雇用 太郎	
				生年月日 西暦 1979年 1月11日	
		就業状況(※1) <input checked="" type="radio"/> A. 正社員		B. 非正規社員 C. その他(自営業等)	
1				(フリガナ)	男 ・ 女
				氏名	
				西暦 年 月 日	
		就業状況(※1) A. 正社員		B. 非正規社員 C. その他(自営業等)	
2				(フリガナ)	男 ・ 女
				氏名	
				西暦 年 月 日	
		就業状況(※1) A. 正社員		B. 非正規社員 C. その他(自営業等)	
3				(フリガナ)	男 ・ 女
				氏名	
				西暦 年 月 日	
		就業状況(※1) A. 正社員		B. 非正規社員 C. その他(自営業等)	

2024-7HP

※1 就業状況の非正規雇用とは、一般的にパート、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。

※2 訓練を進める上での参考とさせていただきます。今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講歴等をお持ちの方は、差し支えない範囲でご記入ください。(例: 切削加工の作業・5年)

◆訓練内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、あらかじめご相談下さい。

◆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。ご記入いただいた個人情報については能力開発セミナーの受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整備)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内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。