

令和3年2月1日

各企業・事業所
総務・人事ご担当者 殿

職業訓練法人 中高職業訓練協会
北信州能力開発センター
校長 田中 篤

令和3年度 新入社員研修の開催について（ご案内）

向春の候、時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素、当訓練協会並びに北信州能力開発センターの事業推進に格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、貴社におかれましては新入社員の皆様を迎える諸準備にお忙しいこととご拝察いたしますが、新型コロナウイルス感染症防止策を講じた上での新入社員研修を下記の日程により開催いたしますのでご参加いただきますようご案内申し上げます。

記

- 講座名 令和3年度 新入社員研修
- 研修日程 別紙のとおり
- 研修会場 中野地域職業訓練センター 多目的ホール及びOA研修室・第4研修室
中野市大字中野1457-1 (TEL 0269-23-3005)
- 受講料
1名 12,000円 (中高職業訓練協会会員)
1名 15,000円 (上記以外)
- 申込期限・募集人数
受講申込書に受講料を添えて令和3年3月1日(月)までにお申し込みください。
感染症対策として会場利用者数の制限から、**先着30名**とさせていただきます。
お申込みいただいた方には、締め切り日以降に開講案内文書を送付いたします。
- その他
 - 『普通救命講習』を受講しますと修了証が発行されます。その際に、住所を報告する箇所がありますので、お申し込み時点でアパート等が決まっていない場合は、ご一報ください。
 - お申込みの時点では雇用保険被保険者番号が決まっていないと思われます。決定いたしましたら、お手数ですが加入状況のわかるもの（雇用保険被保険者資格取得等確認通知書など）のコピーをFAX等でお知らせください。

(参考)

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）			
届出（受領）通知年月日	雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認（通知）します。		届出 公共職業安定所
被保険者番号	事業所番号	資格区分	資格取得年月日
被保険者氏名	性別 (男) (女)	生年月日(西暦-年-月日) (1才以上) (1才未満)	取得時被保険者種別 (1) 一般 (2) 高専生 (3) 学生 (4) 習熟者
事業所名称			届出の年月日

〒383-0013 中野市中野1457-1
職業訓練法人中高職業訓練協会
北信州能力開発センター（担当：山崎）
TEL 0269-23-3005 FAX 0269-23-3835
E-mail:cyukouvs@valley.ne.jp
https://nakanotc.ac.jp/

令和3年度 新入社員研修カリキュラム

令和3年1月25日現在

開講日時		研修内容	講師
4月2日 (金)	9:00~12:00 13:00~17:00	社会人としての挨拶と接遇 について	イー・キュア(株) コンサルタント事業部 推進員 遠藤 利子氏
4月5日 (月)	9:00~12:00	普通救命講習	岳南広域消防本部救急係
	13:00~14:30	交通安全	中野警察署 交通課長 黒岩 広幸氏
	14:30~16:00	職場内における労働安全	長野県労働基準協会連合会 非常勤講師 岩本 信重氏
4月6日 (火)	9:00~12:00	社会人としての心構え ～税のしくみ～	神田税務会計事務所 税理士 神田 厚夫氏
	13:00~16:30	A ビジネスメールとネットセキュリティ	ITインストラクター 土屋 久栄氏
B ビジネス文書作成の基礎知識		ITインストラクター 高見澤かおる氏	
4月7日 (水)	9:00~12:30	A ビジネス文書作成の基礎知識	ITインストラクター 高見澤かおる氏
		B ビジネスメールとネットセキュリティ	ITインストラクター 土屋 久栄氏
	13:30~15:00	人権教育研修 ～今、知っておきたい人権課題等～ (仮)	(仮)中野市人権センター
	15:00~16:30	新社会人へのメッセージ	信州須坂 田中本家博物館 十二代当主 田中 宏和氏

※諸事情により、訓練内容及び講師等の変更場合があります。ご了承ください。

A グループ：1階 OA 研修室
B グループ：2階第4研修室

受講申込書

北信州能力開発センター

令和 3 年 月 日

受講コース名	新入社員研修 4 月 (午前 午後 夜)		* 記入しないでください 認定訓練 一般訓練	
ふりがな		西 暦	年 月 日生	男
申込者氏名			(歳)	女
申込者住所	〒 ー	電話		
		FAX		
勤務先名		電話		
所在地	〒 ー	FAX		
雇用保険	被保険者番号			
	事業所番号			
雇用保険に加入していない場合	労働者災害補償保険法第 33 条に基づく特別加入者の番号			
(注) 1. 雇用保険被保険者番号・事業所番号は必ず記入してください。 2. 上記加入状況がわかるもののコピーを添付してください。				
※ 申込書に記載された情報は、以下のことに使用します。 ・ 職業訓練法人中高職業訓練協会、北信州能力開発センターと記載者間との連絡通信及び情報の発信。 ・ 認定職業訓練に係る関係機関への報告。				

※ FAXでお申込みの場合は 0269-23-3835 まで送信してください。