

無料相談事業 (現場に役立つ出前講習)

～専門家講師が職場に訪問し相談・研修を行います～

当センターが委嘱する雇用管理コンサルタント・介護人材育成
コンサルタント・ヘルスカウンセラーが相談研修を実施します。

注) 相談・研修回数(時間)には制約があります。

雇用管理改善

オンライン
可能!

- ・就業規則見直しをしたい!
- ・人事(評価)制度の改定をしたい!
- ・賃金制度の整備をしたい!
- ・同一労働同一賃金の対応
- ・ハラスメントの相談研修をしたい!
- ・助成金の相談
- ・事業継続計画(BCP)
- ・ICT導入相談



健康確保 (メンタルヘルス)

- ・職場の人間関係の構築
- ・職員のメンタルヘルス相談
- ・ストレス対処方法/解消方法
- ・職場環境相談

人材育成 (能力開発)

- ・リーダー/中堅/階層別相談研修
- ・コミュニケーション研修
- ・モチベーションアップ研修
- ・職場リーダーの育成
- ・新人職員の研修
- ・キャリアパスの作り方
- ・コーチング 等



その他のテーマでもご要望に応じてお応えします
お気軽にご相談ください!

【お問い合わせ・お申込み】

裏面の依頼書にご記入の上、FAXをして下さい。
後ほど担当者から電話をいたします。

公益財団法人 介護労働安定センター 島根支部

690-0003 松江市朝日町498 松江センタービル9階

TEL 0852-25-8302 FAX 0852-25-8303 担当: 池田

FAX : 0852-25-8303
(公財)介護労働安定センター鳥根支部

研修計画相談申込書

申込日：令和 年 月 日

▼お申込みされる方・事業所等について

法人名/事業所名	
代表者名	
所在地	〒 -
電話番号	
FAX番号	
事業種別	
相談者の役職等	
相談者氏名※	

▼具体的な研修相談内容などについて

- 研修相談内容を、具体的にお書きください。

(注意) 相談内容が欄内に納まらない場合は、別途用紙にご記入ください。(様式は任意です。)

- 相談希望日時

第1希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
第2希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
第3希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分

- 相談希望場所 (ご希望場所の番号に○) 当センター担当者が対応します

1、貴事業所・施設
2、その他 ()

● 「研修相談申込書」に記載された内容については、当センターのプライバシーポリシーに従い厳重に管理し、専門家相談、支部職員による日程調整、内容確認、各種講習会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記以外の目的で使用いたしません。