

# 中堅社員パワーアップ研修

～次の世代のリーダーとしてふさわしい人材を目指す～

中堅社員は、会社で仕事の中核を担うメンバーであり、上司の補佐役かつ若手にとってのリーダーです。組織目標を達成に導くために上司をサポートし、後輩を育成して組織力を高める役割を担っています。中堅社員と呼ばれる年代は組織によって様々ですが、求められる役割やスキルは共通しています。

研修では、事例の研究を通じて、参加者自身の仕事の遂行状況について、考えさせ、中堅社員としての自覚と役割を認識させます。研修後にその期待される役割を具体化させ、現実に行動できる社員を目指します。

## 開 催 要 領

1. 日 時：2023年11月21日（火） 10:00～17:00
2. 場 所：道特会館 5階大会議室A  
(札幌市中央区北2条西2丁目 仲通り Tel:011-251-8506)
3. 講 師：株式会社 人事マネジメント研究所  
代表取締役 宮 島 康 之 氏 (社会保険労務士・中小企業診断士)
4. 定 員：25名
5. 受講料：会 員(お一人様) 15,400円(消費税込み)  
一 般(お一人様) 20,900円(消費税込み)  
昼食は、各自でご用意下さい

※受講料は、開催日前日までに銀行振込にてお願いいたします。尚、振込手数料は貴社にてご負担願います。また当日キャンセルの場合は、返金いたしませんのでご了承願います。

●振込先口座名：北海道経済連合会労働政策局

・北洋銀行本店(普)0009787 ・北海道銀行本店(普)0103293 ・北海道信用金庫本店(普)5040470

6. 申込期限：11月14日（火）※但し、定員になり次第締め切らせていただきます。
7. 参加申込：裏面の URL (QR コード) または申込書に必要事項をご記載の上ファクシミリにてお申込み願います。
8. お問合わせ：〒060-0001 札幌市中央区北1条西3丁目 札幌MNビル8階  
北海道経済連合会 労働政策局 担当竹上・児玉  
Tel:011-251-3592、Fax:011-231-2311

※後日、受講票を発行致しますので、当日ご持参ください。

1週間前までに受講票が届かない場合は、お手数ですが連絡をお願いします。

## ＜カリキュラム・実習主体＞

<p><b>1. 中堅社員とは</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中堅社員としての自覚と、期待される役割を具体化し、その現実化を図ります。</li> </ul> <p><b>2. 主体的な仕事の進め方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身で仕事を主体的に進めるために必要な能力の現状把握と、自分の仕事と上司のマネジメントとの関連を理解します。</li> </ul> <p><b>3. 役割の発揮と立場の確立</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性の発揮とともに、組織内のメンバーとしての役割発揮を意識づけます。</li> <li>・現状に安住せず、改善の先頭に立つための改善技法の必要性を確認します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上司の補佐、チームワーク、情報解釈能力の向上。コミュニケーションのあり方等のポイントを理解します。</li> </ul> <p><b>4. 自己実現と自己啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ここまでの研修の集大成で、現状に満足せず、常に未来へ向けて臨もうとする意欲とその実現に向けた取り組みを具体化します。</li> </ul> <p><b>5. まとめ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「私の挑戦目標と実行プラン」を作成します。</li> </ul>
--	---

### ■中堅社員パワーアップ研修(11/21開催)■

年 月 日

北海道経済連合会 労働政策局 行 (FAX: 011-231-2311)

**【個人情報の取扱いについて】**

①本申込書でご記入いただく個人情報は、本セミナーに関するお知らせ、お問い合わせおよび開催・運営に関する事項の他、当会のプライバシーポリシー【利用目的】の範囲で利用いたします。  
 ※北海道経済連合会のプライバシーポリシーはこちら⇒<https://www.dokeiren.gr.jp/privacy/>

②ご記入いただいた個人情報は、本セミナーの講師、委託先に提供する場合があります（ただし、電話番号、FAX番号、E-mailアドレスを除きます）。

上記、個人情報の取扱いに同意いたします（□にチェックを記入願います）。

会社・団体 名 称			
受講者	所属・役職等	フリガナ 氏 名	
	所属・役職等	フリガナ 氏 名	
受講票のお受取方法をお選びください (いずれかに○をお付けください)		<b>FAX ・ E-mail</b> ※E-mailをご希望の場合は下記の申込みご担当者様宛に送信致しますので必ずアドレスをご記入ください	
申 担 当 者	所属・役職等		氏 名
	電 話		FAX
	E-mail address:		

<支払方法> ( ) 月 ( ) 日 <北洋、道銀、北海道信金>にて振込みます。

※上記、振込予定日、振込金融機関を記載願います。

URL から申し込みは ↓

<https://forms.office.com/r/KnStvQ7QhH>

QR コード申し込みはこちらか⇒

