

リーダーシップ・マネジメント講座

LEADERSHIP

MANAGEMENT

2026

中間管理職として求められるリーダーシップ・マネジメントの考え方や自己理解、コミュニケーションの改善方法やチームビルディングなどグループワークも交えて実践的に学べます。

令和8年度の就業支援センター能力開発セミナーを
(一社)日本経営士会 山梨経営支援センターの経営士
4名が講師を担当します。

- 講座名 リーダーシップ・マネジメント講座
- 対象者 事務所の管理職・中堅社員等
- 内 容 リーダーシップ・マネジメントの考え方や自己理解、コミュニケーションの改善方法やチームビルディングなど、グループワークを交えて実践的に学ぶ。
- 実施日 令和8年10月5日、6日、8日、9日の4日間
- 時 間 PM18:00～PM21:00 総時間数12時間
- 定 員 20人
- 受講料 2,200円
- 会 場 山梨県立就業支援センター（甲府市塩部4-5-28）
- 受付期間 8月6日～9月17日
- お申込・お問い合わせ先 山梨県立就業支援センター
TEL 0555-251-3210 FAX 055-251-3221
※山梨県のホームページから電子申請でもお申し込みが可能です。
※受講申し込みが少ない場合は実施しない場合があります。
※山梨経営支援センターにお問い合わせも可能です。
メール：amcjyamanashi@gmail.com



電子申請はこちらを
スキャンしてください



能力開発セミナー受講申込書

受付番号 _____

山梨県立就業支援センター所長 殿

次のコースを受講したいので申し込みます。

コース名	リーダーシップ・マネジメント講座	申込 年月日	年 月 日
------	------------------	-----------	-------



①か②のどちらかにご記入ください。

①個人で申し込む場合 (受講者本人が受講料を負担する)

住所	〒				
ふりがな				性別	男・女
氏名	印				
生年月日	年 月 日	年齢	歳	職種	
勤務先会社名 (パート・アルバイトも。) (無職の場合は無と記入)			従業員数	人	
連絡先電話番号 (必ず記入)	昼 (自宅・勤務先・携帯) 夜 (自宅・勤務先・携帯)				

②事業所で申し込む場合 (事業所が受講料を負担する)

事業所の住所	〒					
ふりがな		ふりがな		従業員数	人	
事業所名		申込担当者の氏名	印			
事業所電話番号						
事業所FAX番号						
受講者	No.	ふりがな 受講者氏名	性別	生年月日	年齢	職種
	1		男・女		歳	
	2		男・女		歳	
	3		男・女		歳	
	4		男・女		歳	
	5		男・女		歳	

備考欄 (連絡事項等)	
----------------	--

注1) 受講申込書の受付は、講座開始日の2カ月前からです。
注2) FAXで申込の場合は、送信後、確認の電話をしてください。FAX 055-251-3221 TEL 055-251-3210
注3) 記入していただいた個人情報は、講座の管理・運営以外の目的には利用しません。