

# 職場リーダー研修の主な内容

1 日 目	2 日 目
<p>1. 組織の求めるリーダー</p> <p>(1) 不変のリーダーシップ2軸</p> <p>① 仕事・構造化能力 人に論理的に伝え課題を形成する力</p> <p>② 関係構築化 課題を伝え、解決する力</p> <p>(2) チームづくり</p> <p>① 現状分析 組織風土</p> <p>② 目標の共有、貢献意欲</p> <p>2. 組織に適応したリーダーシップの発揮</p> <p>(1) リーダーシップの課題 PMテストによる2軸の強点確認</p> <p>(2) 対人関係能力の点検</p> <p>3. コーチングスキルⅠ</p> <p>(1) 目的に積極的に参加させるために</p> <p>(2) コーチングスキル 傾聴 傾聴技術 …朝礼、部下との話し方</p>	<p>4. コーチングスキルⅡ</p> <p>(3) コーチングスキル 承認 承認 …認めて、指導する</p> <p>(4) コーチングスキル 提案</p> <p>(5) コーチングスキル 質問 質問 …人は質問され考える</p> <p>(6) コーチングスキル GROWモデル</p> <p>(7) コーチング演習</p> <p>5. 成果をあげるリーダー行動</p> <p>(1) チームを形成する …グループワーク</p> <p>(2) 他者への関心が傾聴力の差</p> <p>(3) 批判から改善へ</p> <p>(4) 周囲を巻き込む力 …ケーススタディ</p> <p>(5) 相互コメントによる気づき</p> <p>(6) 今後の目標</p> <p>6. 2日間のまとめ</p>

## 受講申込書

会社・事業所名				申込日 2014年	月	日
所在地	〒	フリガナ		TEL	( )	( )
		フリガナ		FAX	( )	( )
申込に関する担当者氏名	フリガナ		所属部署・役職等			
E-mailアドレス	@					
庄内産業振興センターから講座・セミナー等のお知らせメールの配信を希望しますか？ (希望する・希望しない・登録済)						
受講料・テキスト代のお支払方法	<input type="checkbox"/> 現金(初回講座の受付時)		<input type="checkbox"/> 銀行振込		どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	
1 受講者氏名	フリガナ		性別	年齢	所属部署・役職等	
	フリガナ		男 女	歳		
2 受講者氏名	フリガナ		性別	年齢	所属部署・役職等	
	フリガナ		男 女	歳		
3 受講者氏名	フリガナ		性別	年齢	所属部署・役職等	
	フリガナ		男 女	歳		

申込書枠内にもれなくご記入のうえ、FAXでお申込みください。

**FAX 0235-23-3615**

送信先／公益財団法人庄内地域産業振興センター 〒997-0015 鶴岡市末広町3番1号 TEL 0235-23-2200(代)

【個人情報の取扱いについて】 申込書にご記入いただいた情報は、お申し込みされた講座を受講していただくために必要な事務連絡等に使用するとともに、参加者名簿(記録用・講師用)作成及び今後の庄内地域産業振興センターからのセミナー情報の提供に使用させていただきます。また、「法令等で要求された場合」を除き、第三者に開示・提供いたしません。