

人物試験評価者講習への講師派遣依頼について(事前相談)

2020年 月 日

下記事項をご記入の上、FAX送信でお申し込みください。折り返し、担当者から連絡させていただきます。

連絡先	貴団体名	
	ご住所	〒 -
	ご担当者の所属課・職名・氏名	
	電話番号 FAX番号 メールアドレス	() - () - @
貴団体における講習名		
ご希望実施日時		年 月 日 () : ~ : (総時間数 時間 分)
実施希望の講習	講習コース	<input type="checkbox"/> 基本コース <input type="checkbox"/> 評価重点コース <input type="checkbox"/> 人物試験評価者講習Aコース <input type="checkbox"/> 人物試験評価者講習Bコース
	講習の内容についての希望他(ロールプレイを重視など)	
受講対象者	<input type="checkbox"/> 貴団体所属職員 <input type="checkbox"/> 貴団体傘下の団体の職員 (町村会等の場合)	<input type="checkbox"/> 特別職 <input type="checkbox"/> 部長級 <input type="checkbox"/> 部次長級 <input type="checkbox"/> 課長級 <input type="checkbox"/> 課長補佐級 <input type="checkbox"/> 係長級 <input type="checkbox"/> その他 ()
	受講者数 名 (この受講者数により教材費を見積ります)	うち 面接員の経験 (有 名程度) (無 名程度) うち このような人物試験評価者講習の受講経験 (初めて 名程度) (2回目 名程度) (3回目以上 名程度)
講習会場 (住所) (最寄り駅 (バス停))		
視聴覚機器の設置状況		<input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> その他 ()
これまでの講習(研修)実施状況		・基本コース <input type="checkbox"/> 2019年度 <input type="checkbox"/> 2018年度 <input type="checkbox"/> 2017年度 <input type="checkbox"/> なし ・評価重点コース <input type="checkbox"/> 2019年度 <input type="checkbox"/> 2018年度 <input type="checkbox"/> 2017年度 <input type="checkbox"/> なし ・Aコース <input type="checkbox"/> 2019年度 <input type="checkbox"/> 2018年度 <input type="checkbox"/> 2017年度 <input type="checkbox"/> なし ・Bコース <input type="checkbox"/> 2019年度 <input type="checkbox"/> 2018年度 <input type="checkbox"/> 2017年度 <input type="checkbox"/> なし
面接時の参考用のための適性(性格)検査		<input type="checkbox"/> 実施している (<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 実施していない
備考 (ご連絡、ご希望等についてご記入ください)		