

# 業務効率向上のための時間管理

令和7年11月14日(金)

9:30～16:30

(昼休憩12:30～13:30) 受付9:15～

場所：沖縄県総合福祉センター402

(那覇市首里石嶺町4丁目373-1)

賛助会員  
無料

定員：30名

対象者：中堅層～管理者層

受講料：一般3,300円(税込) 賛助会無料(1事業所2名まで)

申込期限：令和7年10月24日(金)

申込方法：裏面の受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込ください



## ／コースの狙い／

仕事が多くどこから手を付けて  
いいか迷っている

限られた人員で労働生産性の  
向上を高めたい

業務の効率化・スピード化を  
促進できる仕組みを作りたい。

## 講師紹介

羽鳥 訓秀 氏

(はとり のりひで)

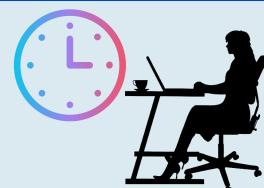


一般社団法人 おきなわ介護福祉研究所  
ケアプランセンターうみちか 代表理事  
【保有資格】

介護福祉士／主任介護支援専門員／介護教員  
講習修了／外国人技能実習試験評価者／  
キャリアコンサルタント(国家資格)

福祉業界へ転身後、介護職員・現場管理者として現場経験を積んで、平成28年に一般社団法人おきなわ介護福祉研究所を設立。現在も主任ケアマネジャーとして現場に携わる傍ら、国家資格キャリアコンサルタントとして職員のキャリア支援、また介護教員として県内の福祉施設や専門学校にて人材育成に尽力している。

これまでに、認知症介護実践者研修やキャリアパス養成研修の講師、専門学校での非常勤講師などを歴任。介護現場と教育現場をつなぐ多面的な視点から、実践的かつわかりやすい指導に定評がある。



生産性向上支援訓練とは、厚生労働省所管の公的な職業能力開発施設であるポリテクセンター沖縄が、地域の中小企業の生産性向上に関する課題やニーズに対応した知識・スキルを習得するために実施する公的な職業訓練です。本訓練は介護労働安定センター沖縄支部が事業取組団体としての選定を受け、ポリテクセンター沖縄からの業務委託により、会員企業の皆様のために生産性向上支援訓練を実施するものです。

## お問い合わせ



公益財団法人 介護労働安定センター 沖縄支部

〒900-0016 那覇市前島3-25-5

とまりんアネックスビル1階



098-869-5617

FAX 098-869-5618

# 受講申込書

FAX 098-869-5618

～受講をご希望の皆さまへ 下記お申込み手順等をご確認のうえ、FAX・メール等でお申込みください～

【手順1】「受講を申込む」下記項目全てご記入の上、FAX又はメール等でお申込みください。

FAXの場合は、右記番号あてに本状をFAXしてください。（FAX 098-869-5618）

【手順2】「請求書（振込票付き）」を郵送でお送りいたします。

※注意事項※開催日の2週間前までに請求書が届かない場合は、必ずご連絡ください。

【手順3】「受講料を振込む」請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。お振込をもって受講申込完了となります。

※注意事項※①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。

②振込の控え（銀行の振込票等）をもって領収書に代えさせていただきます。

③『受講申込書』による申込があっても受付完了とはなりません。お振込後受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。

④お振込みいただいた受講料は、開催決定（令和7年10月31日）以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。

【手順4】「受付完了」お振込みいただいた時点で、「受講申込」が完了となります。

※当センターの都合で開催を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込み金額を返金いたします。

（この場合の振込 手数料は当センターが負担します）

【手順5】「受講決定通知」入金確認後、受講決定通知書をFAXまたはメールにてお送りいたします。

下記の項目は受講に必要な情報となりますので、ご記入漏れのないようお願いいたします。

## 第1回 生産性向上支援訓練

|                                                                    |                                                             |        |                                    |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------|
| 受講日                                                                | 令和7年11月14日（金） 業務効率向上のための時間管理                                |        |                                    |
| 法人名                                                                |                                                             | TEL    |                                    |
| 事業所名                                                               |                                                             | FAX    |                                    |
|                                                                    |                                                             | E-mail |                                    |
| 所在地                                                                | 〒                                                           |        |                                    |
| 法人形態<br>(いずれかに✓)                                                   | <input type="checkbox"/> 企業（株式会社、有限会社、合同会社、士業法人<br>又は個人事業主） |        | 賛助会員について<br>(該当箇所に○)               |
|                                                                    | <input type="checkbox"/> その他<br>(医療法人、社会福祉法人、一般社団法人等)       |        |                                    |
| 会社規模<br>(該当箇所に○)                                                   | A 1～29人 B 30～99人 C 100～299人 D 300～499人 E 500～999人 F 1000人～  |        |                                    |
| 業種<br>(該当箇所に○)                                                     | 01 建設業 02 製造業 03 運輸業 04 卸売・小売業 05 サービス業 06 その他              |        |                                    |
| 申込担当者                                                              | 氏名                                                          | 部署等    | 連絡先                                |
| ※セミナー終了後（約3ヶ月後）、ポリテクセンター沖縄から申込担当者へアンケートが郵送されますので、事業主の方へご協力をお願いします。 |                                                             |        |                                    |
| 受講者氏名                                                              | 性別<br>(任意)                                                  | 年齢     | 就業状況※<br>(該当箇所に✓)                  |
| ふりがな                                                               | 男・女                                                         |        | <input type="checkbox"/> 正社員       |
|                                                                    |                                                             |        | <input type="checkbox"/> 非正規雇用     |
|                                                                    |                                                             |        | <input type="checkbox"/> その他（自営業等） |
| ふりがな                                                               | 男・女                                                         |        | <input type="checkbox"/> 正社員       |
|                                                                    |                                                             |        | <input type="checkbox"/> 非正規雇用     |
|                                                                    |                                                             |        | <input type="checkbox"/> その他（自営業等） |

※受講者の方の就業状況を選択してください。なお、非正規雇用とは、パート、アルバイト契約社員などが該当しますが、様々な呼称があるため、貴社の判断で差し支えありません。

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は、厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。※お問合せ先等は、本案内の1枚目をご確認ください。