

人物試験評価者講習の依頼について(事前相談)

年 月 日

下記事項をご記入の上、FAXまたはE-mail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 | | |
| | オプションの利用 (利用する場合、1または2にレ印) | <input type="checkbox"/> オプション1「受験者の事前準備への対応」 <input type="checkbox"/> オプション2「集団討論試験」 | | |
| | 講習についてのご希望 (ロールプレイに重点、オンデマンド配信など) | | | |
| 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 () | | |
| これまでの講習実施状況 | | ・基本コース <input type="checkbox"/> 2024年度 <input type="checkbox"/> 2023年度 <input type="checkbox"/> 2022年度 <input type="checkbox"/> なし ・基本コース(オンデマンド等) <input type="checkbox"/> 2024年度 <input type="checkbox"/> 2023年度 <input type="checkbox"/> 2022年度 <input type="checkbox"/> なし ・評価重点コース <input type="checkbox"/> 2024年度 <input type="checkbox"/> 2023年度 <input type="checkbox"/> 2022年度 <input type="checkbox"/> なし ・オプション1 <input type="checkbox"/> 2024年度 <input type="checkbox"/> なし ・オプション2 <input type="checkbox"/> 2024年度 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 2023年度 <input type="checkbox"/> 2022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。会計書類の日付や宛名等についてもお知らせください。) | | | | |
| | | ・会計書類のお届け方法 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送 ・会計書類の日付 <input type="checkbox"/> 入れる <input type="checkbox"/> 入れない <input type="checkbox"/> インボイス対応 ・会計書類の宛名 () | | |