

声にも表情があること、知っていますか？さらなる魅力アップをめざして。

少人数制
実践参加型セミナー

電話対応 スキルアップセミナー

Consulting
achieve
やる気・能力・個性

平成30年10月3日（水）13:30～16:00

高松テルサ 205号室 高松市屋島西町 2366-1 TEL: 087-844-3511

電話対応の印象はそのまま企業のイメージへとつながります。相手の顔が見えない電話では、対応者の口調や言葉遣いなどが特に重要になります。また、ビジネスにおける電話対応は迅速かつ的確な対応が求められます。

本セミナーでは、模擬電話を使った実践トレーニングでお客様に満足いただける「丁寧で迅速、かつ、機転の利いた対応力」を体得いただけます。

カリキュラム

1. 電話対応の心構え
2. スムーズな電話対応のコツ
 - ① 感じの良い対応用語と基本フレーズ
 - ② 好印象を与える電話の受け方・取次ぎ方
 - ③ 好印象を与える電話のかけ方
 - ④ 安心感を与える伝言の受け方
3. こんな時どうする？
ケースバイケースの対応
4. 携帯電話の基本マナー
5. 電話対応を徹底習得
(模擬電話を使ってロールプレイング演習)



- 電話対応の基本を学んだこともなく苦手..
- 自分の電話対応の仕方に不安がある
- もっと電話対応力をフラッシュアップしたい
- 新入社員に電話対応を教えないといけないが..

電話対応の基本から

場面に合わせた対応の仕方まで

一緒に声に出して、

不安を自信に変えましょう。

そして、自社のイメージアップを目指しませんか！



講師▶ 小松原 眞貴 (株)アチーブ・コンサルティング 代表取締役
社会保険労務士/キャリアコンサルタント/産業カウンセラー

民間企業や公的機関等において、新人から管理職までを対象とした「階層別研修」をはじめ、「コミュニケーションスキルアップ研修」や「チームワーク強化研修」など、数多くの実績をもつ。実践的内容の参加型研修を得意とし、分かりやすさでは定評を得ている。2018年5月DVD「介護事業所向け接遇・コミュニケーション研修のやり方」(株)ブレインコンサルティングオフィスより発売
公益財団法人介護労働安定センター香川支部 人材育成コンサルタント
公益財団法人21世紀職業財団 ハラスメント防止コンサルタント 客員講師

お問合せ

株式会社アチーブ・コンサルティング

〒760-0042 香川県高松市大工町5-1 松本ビル3F

TEL: 087-813-1426 FAX: 087-813-1427

●定 員 16名 (定員になり次第、締め切らせていただきます。)

●受 講 料 顧 問 先 様 無 料 (2名様まで)
研修関与先様・メルマガ会員様 3,000円 (税込)
一 般 5,000円 (税込)

●お申込み手続き

- ◎お申し込み方法
 - ①下記の「受講申込書」に必要事項をご記入のうえ FAX で弊社までお送りください。
 - ②弊社ホームページ (<http://www.achieve-cg.jp>) でもお申込みいただけます。
- ◎受講料のお支払方法
 - ・9月27日までに、下記指定口座にお振込み願います。
 - ◇振込先：百十四銀行 本店営業部 (普) 3105468 (株)アチーブ・コンサルティング
 - ・振込手数料は、お客様のご負担とさせていただきます。あらかじめご了承ください。
 - ・お振込みが確認出来次第、受講票をメールにてお送り致します。
- ◎受講お取消し
 - ・開催日の2日前 (土・日・祝日を除く) 15時までに電話 (087-813-1426) にてご連絡下さい。受講料は全額返金致します。その後は受講料の払い戻しは致しかねます。
 - ・お振込みが確認できなかった場合には、キャンセルとさせていただきます。

(株)アチーブ・コンサルティング 宛
FAX:087-813-1427



| 受講申込書 | | 電話対応スキルアップセミナー | | 2018年10月3日 | | |
|---|------------|----------------|--------------------------------|------------|----------|--------------------------------|
| ご連絡先 | 会社名 | | | | TEL | |
| | 住所 | 〒 | | | | FAX |
| | e-mail | | | | | ※受講票をメールにてお送り致しますので、必ずご記入ください。 |
| | ご担当者 | 氏名 | | | 所属 役職 | |
| セミナー受講者 | 氏 名 (ふりがな) | | | 所属・役職 | | 年齢 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ※該当するものにチェックしてください。 | | | ※下記内容をご記入ください | | | |
| <input type="checkbox"/> 顧問先様 | | | _____円 × _____名様 = 合計金額 _____円 | | | |
| <input type="checkbox"/> 研修関与先様・メルマガ会員様 | | | お振込み予定日：平成30年 _____月 _____日 | | | |
| <input type="checkbox"/> 一 般 | | | お振込み名義 _____ | | | |

※ご記入いただきました個人情報は、本セミナーの運営のために利用させていただきます。
また、今後のセミナーや当社のサービス等に関するご案内のために利用させていただく場合があります。
※社会保険労務士・コンサルティング業関連・研修教育業関連など、同業の方のご参加はご遠慮ください。
※セミナー中の撮影・録音・パソコンの使用はお断りさせていただきます。