事業主、管理職、教育担当者の皆様へ
社内で活用できる体験型セミナーです。

体験型セミナー

承認力向上セミナー

Consulting achieve
やる気・能力・個性

～承認力の向上が人間関係の質を高め、組織を成長させる～

2018 年 11 月 30 日（金）13：20～16：40

高松テルサ 207 会議室 高松市屋島西町 2366-1 TEL087-844-3511

「承認」の風土が根付く組織だけが、良い人材を定着させ、利益を生み出し続ける！

- ☑ 若手が育つ前に辞めていく
- ☑ 社員のモチベーションが低い
- ☑ ハラスメントが起こってしまった
- ☑ 売れるはずの業績が伸びない

承認

- ✤社員同士の「関係の質」が高まり、仕事の面白みや働きがいを感じるため、良い成果につながります。
- ✤社員の自己肯定感・自己効力感が満たされ、内発的モチベーションが高まり、自発的・積極的に行動するようになります。
- ✤社員の成長スピードが高まります。
- ✤組織全体の「パフォーマンスの向上」「メンタルヘルスの向上」「離職の抑制」「不祥事の抑制」における効果が期待できます。

◆ カリキュラム ◆

1．お互いの持ち味を知り、認める

（１）個人を活かし成果を出せるチーム（組織）とは
（２）持ち味とは
（３）自分と他者の持ち味を知るとは

■「持ち味カード」体験ワーク

①自分とメンバーの持ち味探し
②自分の持ち味を知る「持ち味の窓」

2．承認力を身につけ働きがいのある職場をつくる

（１）承認とは
（２）承認の目的と効果

■「承認カード」体験ワーク

①私の承認力ランクは？
②承認のポイントと公式
③正しく効果的な承認をするためには

「組織の成功循環モデル」
マサチューセッツ工科大学
ダニエル・キム教授

①➡②➡③➡④➡①　好循環サイクル
④➡①➡②➡③➡④　悪循環スタイル

組織として「結果の質」を高めるためには、一見遠回りに見えても、組織に所属するメンバー相互の「関係の質」をまず高めるべきとしています。その際に最も効果的な手段となるのが承認です。

本セミナーでは、「持ち味カード®」「承認カード®」を使用した、楽しく効果的に承認力をつける手法を体験していただきます。是非この機会にご参加いただき、社内に活かしてみませんか。

講師▸ 小松原 眞貴 ㈱アチーヴ・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」㈱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

株式会社アチーヴ・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	4,000 円（税込）
一　　般	7,000 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**　・11 月 22 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　㈱アチーヴ・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 時までにお電話（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。

㈱アチーヴ・コンサルティング　宛

FAX:087-813－1427

受講申込書	**承 認 力 向 上 セミナー**			**2018 年 11 月 30 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**
□顧問先様	＿＿＿＿＿＿円×＿＿＿名様　＝　合計金額＿＿＿＿＿＿円
□研修関与先様・メルマガ会員様	お振込み予定日：2018 年＿＿＿月＿＿＿日
□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。