

平成 26 年 8 月 吉日

各位

有限会社 HOSMDIC 研修本部

〒263-0031 千葉県千葉市稲毛区稲毛東 3-20-13-405

TEL043-242-7720 FAX043-242-7708

Mail : info@hosmedic.jp

入門コースのご案内

入門 10 回/4 回コース (医療従事者若しくは学生に限る)

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて早速ではございますが、先般ご案内いたしました 10 月開講の当社研修につきまして、ご案内申し上げます。

ホームページではまだご案内出来ておりませんが、当社はこの度の研修より内容を刷新いたしました。レベルも細かく分け、入門からマスターまでご用意いたしました。さらに、各レベルにより修了証を発行いたします。どのレベルも、9 回目に確認テスト (実技と記述) を行い、10 回目に修了証をお渡しいたします。(ただし、7 回以上の出席を基本といたします。)

また、出来る限り細やかな研修内容に致したく、定員を限定しております。受講希望多数の場合は、先着順で受け付けいたしますことをなにとぞご容赦くださいますようお願い申し上げます。

なお勝手ながら医療従事者および医療系学生以外の方の受講は承っておりません。

是非この入門コースにお申し込みの上、受講いただきますことをお待ちしております。

まずは略儀ながら書中にてご案内申し上げます。

敬具

記

入門 10 回コース / 4 回コース 定員 12 名

『時間』 10 回コース 13：30～15：30 （各 120 分）

4 回コース 10：00～16：00 （各 300 分）

『日程』

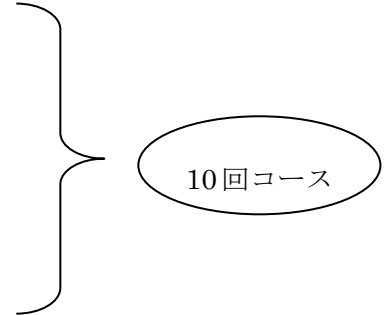
第 1 回 10 月 24 日（金） 第 6 回 01 月 30 日（金）

第 2 回 11 月 28 日（金） 第 7 回 02 月 13 日（金）

第 3 回 12 月 05 日（金） 第 8 回 02 月 27 日（金）

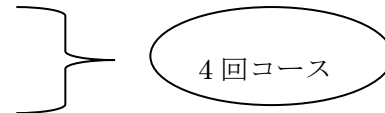
第 4 回 12 月 19 日（金） 第 9 回 03 月 06 日（金）

第 5 回 01 月 16 日（金） 第 10 回 03 月 27 日（金）



第 1 回 10 月 16 日（木） 第 3 回 01 月 28 日（金）

第 2 回 11 月 20 日（木） 第 4 回 02 月 6 日（金）



*基本的には上記日程で研修を進めてまいります、会場等の都合により日程が変更となる場合もございますのでご了承ください。

『受講料金』

60,000 円（税込：64,800 円・10 回分受講料・教材費含）

お支払いのキャンセルにつきましては、キャンセル料を申し受けます。

*受講日の 2 週間前まで : 受講料の 50%

*受講日前日以降 : 受講料の 100%

『実施内容』

入門コースでは、下記内容の実施を予定しております。

◆講義：基本（考え方・問いかけ方・受け止め方・意識の仕方など）

◆所作：一般的な礼法所作など

◆グループワーク：コミュニケーショングループワーク（聞き方伝え方）の基本

『研修会場』 当社研修室（開始 15 分前より開場いたします。）

千葉県千葉市稲毛区稲毛東 3-20-13 第 2 大越ビル 405

*都合により、当社近くの研修会場になる場合もございますので、ご了承ください。

『お申込み』

お申し込みは、9月23日までに、別紙申込書に記入の上 FAX して頂くか、同内容を mail (info@hosmedic.jp) に記し、お申し込みください。(タイトルに「研修参加希望」と記してください)

また、先着順にて受付をいたします関係上、「受講申し込み受け付け完了通知」をメールにてお知らせする予定でございます。受け付け完了通知時に、受講料振込口座をご案内申し上げます。期日までにお振り込みのない場合には、お申し込みをキャンセルされたものと致しますので、予めご承知おきください。 お振り込み確認後、受講のご案内、受講票をお送りいたします。

*尚、開講成立数に満たない際は、講座が開講できない場合もございますので、予めご了承ください。

*お申し込みに際しての注意事項

- ・電話、FAX,携帯番号は、いずれか1つでも結構です。平日の昼間に確実にご連絡をとることが出来るものを必ずご記入ください。未記入ですと、急を要するご連絡が出来かねる場合がございます。パソコンからのメールを受信可能なメールアドレスをお持ちの方は、併せてご記入くださいますと、より連絡が確実になります。御協力をお願い申し上げます。
- ・受講申し込みの個人情報は第3者に開示したり提供したりすることはありません。
- ・研修時の写真撮影、録画、録音はご遠慮ください。また、研修参加者および当社の承諾なしに、ブログやホームページ、フェイスブック等に無断で掲載することはお控えください。
- ・お申し込み後のキャンセルは、速やかに研修本部までご連絡ください。

以上

HOSMEDIC 研修本部

入門コース申込書 FAX:043-242-7708

平成 年 月 日付 申し込み

コース	入門 10回 ・ 4回
(ふりがな) 氏名	
住所	
TEL/FAX	
携帯電話	
e-mail	
職業	
資格・免許	
備考	