

大阪会場 追加開催決定！！

新人研修ブートキャンプ 2018（大阪）

日程 4月24-25日（火・水）

講師：磯部 裕子 先生（株式会社ビー・プランニング）ほか

会場：大阪（大阪市獣医師会セミナールーム）

定員：両日程とも

限定 24 名

<新人研修ブートキャンプ 2018 が目指す新人（スタッフ）像>

- ♪ 社会人としての心構えを持つことができる
- ♪ プロの職業人として志を持ち目標に向かって歩むことができる
- ♪ どのようなときもホスピタリティの心を大切にしたい言動ができる
- ♪ 組織での役割を自覚し素直な心でチームワークを育むことができる
- ♪ 自ら気づき自ら考え自らの意思を言葉や行動にできる

<プログラムの特徴>

アクティブラーニングの手法を取り入れ、参加者全員が主体的かつ対話的な深い学びができるように、グループディスカッションによる「気づき」を中心とした講義を実施します。

プログラム（予定） *参加者の状況等によって、随時変更する場合がございます。

1 日目 13:00-18:30（終了後 懇親会）

13:00～13:30 **オリエンテーション**

13:30～15:30 **ディスカッション&発表・講義**

<セッション I> **社会人としての心構え**

学生と社会人の違い・社会人に必要な意識 など

15:30～18:30 **ディスカッション&発表・講義・演習**

<セッション II> **動物たちやご家族の皆様と接する
ときに大切にしたいこと**

ホスピタリティとは・第一印象を良くする様々なポイント・
誠実で親切丁寧な言動のヒント など

18:30～懇親会（ケータリング形式）

講師やスタッフ、参加者同士の親睦を深めましょう！

2 日目 8:00-17:30

8:00～ 8:30 今日も一日気持ちよく！

8:30～12:00 **ディスカッション&発表・講義・演習**

<セッション III> **チームワークを育むポイント**

仲間へのホスピタリティ・ES 向上 など

<セッション IV>

仕事にやりがいや楽しみを感じるために

予習と復習・報告連絡相談・プロフェッショナルとは など

12:00～13:30 **ランチョンセッション**

（先輩動物看護師を囲んで）

13:30～16:45 **ディスカッション&発表・講義**

<セッション V> **自分の居場所を見つける**

自分の「できる」を知る・新人スタッフのリーダーシップ・
メンタルヘルス など

16:45～17:30 **コミットメントの発表**

JAHA 新人研修ブートキャンプ 2018 (大阪開催)

【日程】 4月 24-25 日 (火・水)

【会場】 大阪市獣医師会セミナールーム (大阪市東成区中道 3 丁目 8-11 NK ビル 2F)

* 地下鉄長堀鶴見緑地線/JR 環状線「玉造駅」下車 徒歩 5 分

【定員】 24 名 (先着順受付)

【懇親会】 1 日目の終了後、ケータリング方式で懇親会を行ないます。講師やスタッフ、参加者同士の交流を深めるチャンスとして、原則 全員にご参加をお願いいたします。

【受講料】 (2 日間通し料金・昼食・資料代込) *懇親会参加費用 別途 3,000 円程度 (当日会場で徴収)

JAHA 会員 32,400 円 (税込) /1 名

同一病院 2 人目より 25,920 円 (税込) /1 名 <JAHA 会員限定>

*4 月からの勤務予定者 (入会手続予定の方) も会員料金でお申し込みいただけます。

会員外 54,000 円 (税込)

申込方法: 申込用紙を FAX の上、参加費をご送金下さい。JAHA ウェブサイトからのオンライン申込も可能です。

○郵便振替: 00160-8-404560

○銀行振込: みずほ銀行飯田橋支店 普通 1569757

いずれも「公益社団法人日本動物病院協会」名義

○口座引落 (口座引落手続済の JAHA 会員病院の方) ○クレジットカード決済 (オンライン申込)

受付の可否は、JAHA 事務局より 2 営業日以内に折り返しご連絡いたします。

・ご参加予定者には、当日のご案内を開催の 2 週間前位にお送りいたします。

・キャンセル: 土日を除くセミナー前日までにご連絡下さい。キャンセル料 1,000 円を引いてご返金します。

上記以降、または連絡なくご欠席の場合にはご返金できません。

お問い合わせ・お申し込み:

(公社) 日本動物病院協会 (JAHA) TEL 03-6262-5252 FAX 03-6262-5253 E-mail: seminar@jaha.or.jp

JAHA 新人研修ブートキャンプ 2018 (大阪) 参加申込書

FAX 03-6262-5253

病院名: _____ (院長名: _____)

病院住所: 〒 _____ TEL: _____

参加者 1	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> JAHA 会員 (32,400 円) <input type="checkbox"/> 会員外 (54,000 円)	<input type="checkbox"/> 獣医師・ <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> 受付・ <input type="checkbox"/> その他スタッフ
	参加日程: <input type="checkbox"/> 4/24-25 (大阪)	懇親会: <input type="checkbox"/> 参加・ <input type="checkbox"/> 不参加	入社 (予定) ____年 ____月
参加者 2	(ふりがな)	【JAHA 会員 2 人目以降割引】 <input type="checkbox"/> JAHA 会員 (25,920 円) <input type="checkbox"/> 会員外 (54,000 円)	<input type="checkbox"/> 獣医師・ <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> 受付・ <input type="checkbox"/> その他スタッフ
	参加日程: <input type="checkbox"/> 4/24-25 (大阪)	懇親会: <input type="checkbox"/> 参加・ <input type="checkbox"/> 不参加	入社 (予定) ____年 ____月
参加者 3	(ふりがな)	【JAHA 会員 2 人目以降割引】 <input type="checkbox"/> JAHA 会員 (25,920 円) <input type="checkbox"/> 会員外 (54,000 円)	<input type="checkbox"/> 獣医師・ <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> 受付・ <input type="checkbox"/> その他スタッフ
	参加日程: <input type="checkbox"/> 4/24-25 (大阪)	懇親会: <input type="checkbox"/> 参加・ <input type="checkbox"/> 不参加	入社 (予定) ____年 ____月

ご送金金額合計: _____ 円 *懇親会費については、別途 3,000 円程度/1 名を当日徴収いたします。

郵便振替 銀行送金(____月____日) 口座引落(院長先生ご署名: _____)