

# SDGs経営普及

～中小企業・団体の部長職・課長職・リーダー層の方～

中小企業・団体のリーダーがSDGsの基本を習得し、SDGsの活用を理解して実践的な取り組みに繋げる研修講座です。



- 1) 開講日時** 令和6年9月10日(火) 12日(木) 17日(火)  
19日(木) 24日(火) 26日(木)  
18:00～21:00 (6日間、計18時間)
- 2) 会場** 山梨県立中小企業人材開発センター  
〒400-0055 甲府市大津町2130-2  
TEL: 055-243-4916 FAX: 055-243-4919
- 3) 受講料** (1名・税込)  
会員事業所: ¥10,450 (当協会の会員制度にご加入いただいている事業所)  
一般事業所: ¥12,540 (上記以外の事業所)  
・受講料の納入は、募集期間終了後にご請求させていただきます。
- 4) 内容**  
◇環境倫理/環境問題と社会デザイン(SX・DX)  
◇環境問題/企業を取り巻くステークホルダーの動向(SDGs事例)  
◇環境経営 ◇SDGs経営普及のために  
◇SDGsワークショップ(1) ◇SDGsワークショップ(2)
- 5) 定員** 15名 (定員になり次第締めきります)
- 6) 講師** (一社)日本経営士会 専務理事  
経営士・SDGs経営士・経営学博士 近藤 安弘 氏
- 7) 募集期間** 8月29日(木)16時締切  
・受講申込書にご記入のうえ、FAXでお申込下さい。  
・応募が少ない場合は、開催中止となることがあります。
- 8) お問い合わせ** 山梨県職業能力開発協会 総務企画課  
〒400-0055 甲府市大津町2130-2  
TEL: 055-243-4916 FAX: 055-243-4919  
URL: <http://www.yavada.jp/>

# 能力開発セミナー受講申込書(山梨県職業能力開発協会)

FAX: 055-243-4919  
 電話: 055-243-4916

|      |    |    |   |
|------|----|----|---|
| 受入日  | 年  | 月  | 日 |
| 受入金額 | 円  |    |   |
| 受入処理 | 振込 | 現金 |   |

## 山梨県職業能力開発協会 行

次のコースを受講したいので申込みます。

|      |          |       |    |
|------|----------|-------|----|
| コース名 |          | コース番号 | N— |
|      | ( 月 日開講) |       |    |

※事業所名は必ず記入してください。

|       |     |                              |      |                               |
|-------|-----|------------------------------|------|-------------------------------|
| 事業所名  |     | <input type="checkbox"/> 会員  | 企業規模 | <input type="checkbox"/> 大企業  |
| 所在地   | 〒 — | <input type="checkbox"/> 会員外 |      | <input type="checkbox"/> 中小企業 |
| 電話番号  |     | 申込み責任者 (所属名)<br>(氏名)         |      |                               |
| FAX番号 |     | E-mail                       |      |                               |

※会員とは、山梨県職業能力開発協会の会員です。  
 不明の場合は、当協会にお問い合わせください。  
 ※右の表で、A・Bの要件、どちらか一方でも満たしていれば  
 中小企業です。表を参考に企業規模欄をつけてください。

| 区分     | A: 資本金額 | B: 労働者数 |
|--------|---------|---------|
| 工業・鉱業等 | 3億円以下   | 300人以下  |
| 卸売業    | 1億円以下   | 100人以下  |
| 小売業    | 5千万円以下  | 50人以下   |
| サービス   | 5千万円以下  | 100人以下  |

| ふりがな<br>受講者名 | 性別  | 生年月日<br>(和暦) | 現住所 | 電話番号 | 雇用保険<br>被保険者番号<br>(4-6-1桁) | 職種<br>役職名 |
|--------------|-----|--------------|-----|------|----------------------------|-----------|
|              | 男・女 |              | 〒 — |      |                            |           |
|              | 男・女 |              | 〒 — |      |                            |           |
|              | 男・女 |              | 〒 — |      |                            |           |
|              | 男・女 |              | 〒 — |      |                            |           |
|              | 男・女 |              | 〒 — |      |                            |           |

※FAXで受講の申込みをされる方は、電話での確認をお願いします。  
 ※ご記入いただいた内容は、訓練の管理・運営以外の目的には使用いたしません。