



日ユ北海道支部札第 34 号  
平成 29 年 1 月 26 日  
(公財) 日本電信電話ユーザ協会

## 「電話応対技能検定 1 級講習会・検定」開催のご案内

拝啓 「電話応対技能検定」(愛称: もしもし検定) 受講予定の皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平成 29 年度「電話応対技能検定 1 級」の講習及び検定を、下記の通り実施致します。

札幌地区協会・千歳恵庭地区協会の実施とし、一般受講者、他地区協会受講希望者についても、受講申し込み受付を行います。

開催は下記の通りですので、多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。

敬具

### 記

- 講習開催日時  
講習 平成 29 年 3 月 2 日・3 日 (木・金) 9:00~17:30  
検定 (筆記) 平成 29 年 4 月 5 日 (水) 10:30~17:00  
検定 (実技) 平成 28 年 4 月 10 日 (月) 9:00~15:00 (予定)
- 開催場所 NTT ソルコ&北海道テレマート株式会社 2 階 会議室  
(札幌市中央区北 1 条西 10 丁目 1 番ユーネットビル) 011-281-0233
- 内 容 別紙の申込書を参照願います。
- 参加対象 電話応対技能検定 2 級保持者
- 申込締切 講習: 平成 29 年 2 月 20 日 (月) 先着 30 名様  
検定: 平成 29 年 2 月 20 日 (月) 先着 30 名様
- 申込方法 別紙の参加申込書に必要事項を記入の上、下記の FAX 番号に送付願います。
- 受講料 協会会員 (税込) 44,000 円、  
一般受講者 (税込) 54,000 円、  
受講料、テキスト、受講終了証明書、検定料を含みます。(過去問題集は貸与となります。)
- 検定料 検定料は 7,000 円 (税別) 振込金額は税込で 7,560 円をお振込み願います。
- 費用振込先口座名 (公財) 日本電信電話ユーザ協会 札幌地区協会  
北洋銀行 本店営業部 普通 1256922  
2 月 22 日 (水) までに振込をお願い致します。  
振込確認後、受講票を送付させていただきます。
- 携行品 筆記用具

### ■ (お問合せ先&お申込み先)

(公財) 日本電信電話ユーザ協会 札幌地区協会 【担当: 重信・戸来】  
FAX : 011-280-2947 TEL : 011-212-5023

【 別 紙 】

【 電話対応技能検定1級 講習・検定申込書 】

1. 開催月日

講習 平成29年 3月2日・3日(木・金)  
 検定(筆記) 平成29年 4月5日(水)  
 検定(実技) 平成29年 4月10日(月)

2. 研修・検定実施場所

NTTソルコ&北海道テレマート株式会社 2階 会議室  
 (札幌市中央区北1条西10丁目1番ユーネットビル) 011-281-0233

3. 申込締切

講習・検定 平成29年2月20日(月)

4. 講習内容(電話対応技能検定1級)

	時間	授 業 内 容	時間数
必修	15時間 以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ クレーム電話対応</li> <li>・ クレーム・紛争に関する法的知識</li> <li>・ 伝え方・聴き方の応用</li> <li>・ 電話対応のメディアーションの応用</li> <li>・ 電話対応のアサーションの応用</li> <li>・ 電話対応のカウンセリング・電話対応のコーチングの応用</li> </ul>	5時間以上 1時間以上 4時間以上 1時間半以上 1時間半以上 2時間以上

5. 講習・検定申込書

会員番号 _____ 会社名: _____ 〒: _____ 住所: _____	連絡責任者 フリガナ 氏 名: _____ (男・女) 所属部署: _____ 連絡電話番号: _____ 連絡FAX番号: _____
講習受講者氏名 フリガナ 氏 名: _____ (男・女) 〒: _____ 住所: _____ 生年月日: S. H. _____ 年 _____ 月 _____ 日 2級認定番号: A _____	講習受講者氏名 フリガナ 氏 名: _____ 男・女) 〒: _____ 住所: _____ 生年月日: S. H. _____ 年 _____ 月 _____ 日 2級認定番号: A _____
検定受講者氏名 フリガナ 氏 名: _____ (男・女) 〒: _____ 住所: _____ 生年月日: S. H. _____ 年 _____ 月 _____ 日	検定受講者氏名 フリガナ 氏 名: _____ (男・女) 〒: _____ 住所: _____ 生年月日: S. H. _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご記入の情報は、問い合わせにご使用させていただきます。その目的以外には使用いたしません。

(お問合せ先&お申込み先)

(公財)日本電信電話ユーザ協会 札幌地区協会 【 担当: 重信・戸来 】

FAX: 011-280-2947 TEL: 011-212-5023