



日ユ北海道支部札第18号
2019年9月25日
(公財)日本電信電話ユーザ協会
札幌地区協会 会長 岩田 圭剛

「電話応対技能検定2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。

2019年度「電話応対技能検定2級」第1回目の講習及び検定を、下記の通り実施致します。

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

1. 検定講習・直前講習・検定開催日時

(1) 検定講習	2019年11月7・8日(木・金)	9:30~17:00
(2) 直前講習		
①筆記対策	2019年12月4日(水)	11:00~12:00
②実技対策	2019年12月4日(水)	14:30~17:00
(3) 検定		
①筆記	2019年12月4日(水)	13:00~14:00
②実技	2019年12月5日(木)	9:30~15:00(予定)

2. 開催場所 NTT 大通西14丁目ビル 2階 会議室5 (札幌市中央区大通西14丁目7)

3. 内 容 別紙の申込書を参照願います。

4. 参加対象 電話応対技能検定3級保持者(過去問題集は無料でお貸しします)

5. 申込締切 (1) 検定講習 2019年10月22日(火) 先着30名様

(2) 検定 2019年10月22日(火) 先着30名様

※ 最少催行人数は5名です。5名の申込みがあった時点で、事務局から、連絡責任者へ開催連絡を致しますので、受講・検定料の振込をお願い致します。

6. 申込方法 別紙の「講習・検定申込書」に必要事項を記入の上、下記のFAX番号又は、mailにて送付願います。

7. 講習受講・検定料 (1) 協会会員 33,900円(税込)

(2) 一般受講者 44,000円(税込)

※会員・一般とも、検定料6,600円(税込)を含みます

8. 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

10月29日(火)までに振込をお願い致します。(振込確認後、受講票・受検票送付)

お申込み先 FAX : 011-280-2947 Mail : n.shien1@bz04.plala.or.jp

お問合せ先 (公財)日本電信電話ユーザ協会札幌地区協会【担当:戸来・高木・村田】TEL:0120-20-6660

【別紙】

電話対応技能検定2級 講習・検定申込書

1. 検定講習・検定開催日時

- | | | |
|----------|-------------------|----------------|
| (1) 検定講習 | 2019年11月7・8日(木・金) | 9:30~17:00 |
| (2) 直前講習 | | |
| ①筆記対策 | 2019年12月4日(水) | 11:00~12:00 |
| ②実技対策 | 2019年12月4日(水) | 14:30~17:00 |
| (3) 検定 | | |
| ①筆記 | 2019年12月4日(水) | 13:00~14:00 |
| ②実技 | 2019年12月5日(木) | 9:30~15:00(予定) |

2. 開催場所 NTT 大通西 14 丁目ビル 2 階 会議室 5 (札幌市中央区大通西 14 丁目 7)

3. 講習内容(電話対応技能検定2級) 15 時間以上

(1) 電話対応技能検定講習内容

実施日	授 業 内 容	時間数
11月7日	・ 伝え方・聴き方の基本	2.0時間
	・ 日本語の特徴	1.5時間
	・ 電話対応の応用	3.0時間
11月8日	・ 課題の確認	0.5時間
	・ 電話対応のカウンセリング・電話対応のコーチングの基礎	2.0時間
	・ 電話対応のアサーションの基礎	1.5時間
	・ 電話対応のメディエーションの基礎	1.0時間
	・ 法的知識(個人情報保護法)	1.5時間

(2) 検定日講習内容

実施日	授 業 内 容	時間数
12月4日	・ 筆記試験対策	1.0時間
	・ 筆記試験(13:00~14:00)	1.0時間
	・ 実技対策(14:10~17:00)	2.5時間
12月5日	・ 実技試験	0.5時間

4. 検定講習・直前講習・検定申込書(講習・受験票及び、可否結果は連絡責任者に送付致します)

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: _____
検定講習受講者氏名 フリガナ 氏 名: _____ (男・女) 3級認定No.: M _____	検定講習受講者氏名 フリガナ 氏 名: _____ (男・女) 3級認定No.: M _____
検定受験者氏名 フリガナ 氏 名: _____ (男・女) 3級認定No.: M _____	検定受験者氏名 フリガナ 氏 名: _____ (男・女) 3級認定No.: M _____

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。

お申込み先 FAX : 011-280-2947 Mail : n.shien1@bz04.plala.or.jp