

在職者のための 「プレゼンテーション基礎」講座のご案内

【コース概要】

プレゼンテーション・ソフトウェア（パワーポイント）の基本操作を学び、効果的な各種資料の作成方法を習得します。

【使用ソフトウェア】 OS：Windows 7、Microsoft Office PowerPoint 2010

【受講対象者】

パワーポイントに興味があり、基礎から学びたいとお考えの方

【日時】

平成25年10月29日(火)～10月30日(水)（2日間）

午前9時から午後4時まで

【場所】

山形県立山形職業能力開発専門学校

【受講料等】

受講料：6,000円

テキスト代：2,100円 「よくわかるMicrosoft PowerPoint 2010基礎」FOM出版

受講料は、受講決定通知書とともに同封する山形県納入通知書により、県指定金融機関で納期限までに納入してください。なお、受講決定後の取消しはできません。また、既に納入された受講料は、受講の有無にかかわらず、返納できませんのでご注意ください。

本講座では、上記テキストを使って学習しますので、受講申込書のテキスト購入欄のいずれかを○で囲んでください。なお、購入を希望した場合には、本講座初日に現金引換えとなります。

申込締切日

10/16（水）

定員：15名

※1 定員を超え次第締切ります。
2 申込状況により中止となる場合があります。
3 所定の用紙にて申込んでください。
(申込用紙の必要な場合は、下記まで請求願います。)

【カリキュラム】

月日	項目	主な内容
10月29日 (1日目)	パワーポイントの基礎知識	パワーポイントの概要、画面構成
	プレゼンテーションの作成	プレゼンテーションの作成・編集、スライドショーの実行
	表の作成	表の作成・編集
	グラフの作成	グラフの作成・編集
10月30日 (2日目)	図形やSmartArtグラフィックの作成	図形の作成・編集、SmartArtグラフィックの作成・編集
	図・クリップアート・ワードアートの挿入	図の挿入、クリップアートの挿入、ワードアートの挿入
	特殊効果の設定	アニメーションの設定、画面切り替え効果の設定
	プレゼンテーションをサポートする機能	スライドの切り替え、ペンの利用、リハーサルの実行、目的別スライドショーの作成

※学習項目が前後する場合があります。

～事業主の方へ（キャリア形成促進助成金について）～

事業主が「事業内職業能力開発計画」に基づき、従業員に訓練時間20時間以上の（※）向上訓練を受講させたり、またはその受講料等を援助した場合、受講期間中の賃金の一部が助成される場合があります。ただし、助成を受けるには、実施計画書を提出する必要があります。詳細については、お問い合わせ下さい。
(※H25年度から助成対象が従来の10時間→20時間以上に変更になりました。)

【お問合せ・お申込先】

山形県立山形職業能力開発専門学校

TEL:023-644-9227 FAX:023-644-6850

URL: <http://www.yamagatanoukai.jp/>

上記以外の講座についても、お気軽にお問い合わせ・ご相談ください。

向上訓練受講申込書 (法人・団体用)

平成 年 月 日

山形県立山形職業能力開発専門校長 殿

所在地 〒

事業所名

(ふりがな)
代表者氏名

印

(電話

FAX

)

事業所の規模

人

担当者名

※問合せ等でご連絡する場合があります。受講者以外へのご連絡希望の場合は担当者名をご記入下さい。

※受講決定通知を発送の際、通常は代表者様宛にお送りしておりますが、ご担当者様宛へ発送をご希望の場合は右の□の欄に☑とご記入下さい。 □

次の訓練を受講したいので申し込みます。

訓練コース	技能向上
訓練科	OAシステム科「プレゼンテーション基礎」
実施期間	平成25年10月29日(火)～10月30日(水)

(ふりがな) 受講者氏名	生年月日	担当業務	テキスト 購入	備考
..... 男 ・ 女	S ・ H . .		希望する 持参する	
..... 男 ・ 女	S ・ H . .		希望する 持参する	
..... 男 ・ 女	S ・ H . .		希望する 持参する	
..... 男 ・ 女	S ・ H . .		希望する 持参する	
..... 男 ・ 女	S ・ H . .		希望する 持参する	

(注) テキスト購入欄には、「希望する」又は「持参する」のいずれかを○で囲んでください。

向上訓練受講申込書（個人用）

平成 年 月 日

山形県立山形職業能力開発専門校長 殿

次の訓練を受講したいので申し込みます。

訓練コース	技能向上
訓練科	OAシステム科「プレゼンテーション基礎」
実施期間	平成25年10月29日(火)～10月30日(水)

ふりがな 受講者氏名				男 ・ 女
生年月日	S ・ H	年 月 日生	年齢	才
住所	〒		電話	()
勤務先	名称			
	所在地	〒		
	電話	()	事業所の規模	人
	担当業務			
テキストの購入	希望する ・ 購入せずに持参する (いずれかを○で囲んで下さい。)			
特記事項				