

受講申込書 業務別 AI 活用実践講座

文書番号：APP-CSP1-20261006 本申込書の写し（実施日時を記入したもの）は、職業訓練実施計画届に添付します。 申込日： 年 月 日

お申し込みの講座・事業主情報

講座名（正式名称）	カスタマーサポート部門 コース 1 問い合わせ回答業務 AI 活用実践研修
実施方法・時間数	同時双方向型の通信訓練（ライブオンライン）／1 回 60 分×12 回＝720 分（12 時間）
受講料（税別・1 名）	219,000 円
受講人数	名 受講者の氏名・所属・担当職務・雇用保険の加入状況は、別紙にてご提出ください
会社名	
所在地	〒
ご担当者（出席管理窓口）	氏名： TEL： E-mail：
契約期間（訓練受講可能期間）	訓練開始日から予備日まで（希望： 年 月 日 ～ 年 月 日）
受講場所	☐ 事業所内の会議室等（通常の業務を行う席とは別の場所） ☐ 在宅 ☐ その他（ ）
実施環境の確認	☐ 受講者 1 名につき PC1 台・カメラ・マイクを用意できる ☐ Web 会議システムに接続できる ☐ 社内で利用が認められた生成 AI ツールがある（ツール名： ）

同じ部門の他の講座（「問い合わせ分析・改善提案業務 AI 活用実践研修」・「問い合わせ受付・記録業務 AI 自動化実践研修」）もお申し込みの場合は、講座ごとに本書をご提出ください。別途消費税を申し受けます。

実施日時と訓練日ごとの実施内容

実施日時は当社と協議のうえご記入ください。日程が未定の場合は空欄で提出し、確定後に記入したものを改めてご提出ください。

回	実施日	時刻	実施内容（各 60 分）
第 1 回	年 月 日	: ~ :	問い合わせ対応業務の工程分解と生成 AI の基礎（仕組み・自社で使えるツールの確認）
第 2 回	年 月 日	: ~ :	問い合わせ対応業務で扱う情報の入力判定（セキュリティ・著作権）と AI 適用設計
第 3 回	年 月 日	: ~ :	問い合わせ対応業務の指示文づくり（指示の 5 要素・追加の指示）
第 4 回	年 月 日	: ~ :	対応履歴の要約・記録（原文との照合）
第 5 回	年 月 日	: ~ :	回答文テンプレートの材料整理と骨子づくり（複数案の比較）
第 6 回	年 月 日	: ~ :	回答文テンプレートの生成（回答文案・FAQ 案）
第 7 回	年 月 日	: ~ :	回答文テンプレートの仕上げ（自社の型・読み手別の書き分け）
第 8 回	年 月 日	: ~ :	回答文テンプレートの提出前確認（画面名・条件・期限の実機照合、案内内容の正確性）
第 9 回	年 月 日	: ~ :	回答文テンプレートの相互レビューと品質基準（怒っている顧客 AI による指摘を含む）
第 10 回	年 月 日	: ~ :	問い合わせ対応業務の指示文テンプレート化
第 11 回	年 月 日	: ~ :	問い合わせ対応業務における部門の AI 利用ルールの作り方（使ってはいけない場面：返金・補償の判断、個人情報の入力）
第 12 回	年 月 日	: ~ :	問い合わせ対応業務の業務手順書の作り方
予備日	年 月 日	: ~ :	補講用（実訓練時間数に含まない） ／ 合計：60 分×12 回＝720 分

訓練経費負担・承諾事項（☐に☒をお願いします）

- ☐ 受講料は事業主（会社）が全額負担いたします（従業員への負担なし：助成金要件）。
- ☐ 受講料について、株式会社 SHIGENOVA から返金・協力金・紹介料等の金銭やそれに代わる便宜を受けないことを確認します（助成金要件）。
- ☐ 申込に関して、株式会社 SHIGENOVA が確認依頼等に協力することを了承します。
- ☐ 講座受講にあたって、主催者の指示に従うことを約束します。
- ☐ 提供した個人情報は講座運営の目的で適切に管理され、本人の同意なく第三者に提供されないことを了承します。
- ☐ 講座受講中の体調不良や事故等に関しまして、主催者は責任を負いかねます。

申込責任者（役職・氏名）		印	
--------------	--	---	--

（送付先）株式会社 SHIGENOVA 佐賀県佐賀市水ヶ江 2 丁目 1 番 5 号 TEL：050-5477-4980 E-mail：info@shigenova.co.jp ／ 事業主控として複写・PDF 保存を推奨します