

令和7年度

令和7年度より新カリキュラムになりました！

同行援護従業者養成研修 (一般課程)

同行援護とは、平成23年10月1日に始まった視覚障がい者の外出を支援するための制度です。視覚障害により著しい困難を有する障がい者等の外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排泄、食事等の介護、その他必要な援助をするものであります。この研修では、視覚障がい者が外出する際に必要な援助に関する一般的な知識および技術を有する 同行援護従業者の養成を図ることを目的としています。

日程	内容	会場
11月28日（金） 9：20～17：30 (7h)	・ 外出保障 ・ 視覚障害の理解と疾病 ・ 障害者(児)の心理 ・ 視覚障害者(児)福祉の制度とサービス ・ 同行援護の制度 ・ 同行援護従事者の実際と職業倫理 ・ 情報提供 ・ 代筆・代読 ・ 誘導の基本技術 ・ 誘導の応用技術（場面別・街歩き） ・ 交通機関の利用	フジビル6 3階 多目的ルーム
11月29日（土） 9：20～17：30 (7h)		フジビル6 3階 多目的ルーム
12月3日（水） 9：20～17：30 (7h)		愛媛県総合社会福祉会館 4階 視聴覚室
12月4日（木） 9：20～17：30 (7h)		愛媛県総合社会福祉会館 4階 視聴覚室

募集定員

30名（定員になり次第締め切ります。）

※本講習が定員に満たない場合は、中止させていただくこともございます。

受講料等

24,970円（税込） 内訳：受講料 22,000円（税込） 教材代 2,970円（税込）
（中央法規出版（株）新版 同行援護従業者養成研修テキスト）

申込方法

FAXまたは郵送または申込フォームでお申し込みください。



申込フォーム

※所定の日数をすべて受講された方に修了証明書を発行します。

※実習において、別途交通費等がかかります。

※実技で使用するアイマスクは各自でご用意してください。

お問い合わせ
お申込み

公益財団法人 介護労働安定センター 愛媛支部

☎ 089-921-1461(平日 9:00～17:30) FAX 089-921-1477

〒790-0001 松山市一番町1丁目14-7 井手ビル4階



シカクネコ



【手順1】 受講申込をする。※①・②いずれかの方法でお申し込みください。

- ① FAXまたは郵送でお申込みの方 → ホームページ等で「受講申込書」をダウンロードしていただき、必要事項をご記入の上、センターへお送りください。

FAXの方
089-921-1477

郵送の方
790-0001
松山市一番町1丁目14-10 井手ビル4階
(公財)介護労働安定センター愛媛支部 宛

- ② 申込フォームよりお申込みの方 → 《愛媛支部ホームページ》よりお申し込みください。

1. 《愛媛支部ホームページ》内の《セミナー・講習会を探す》を選択する。
2. 希望の講習会（同行援護従業者養成研修）を選択する。
3. 講習詳細を確認し、申込へ進む。
4. メールアドレスを登録する。

★メールアドレスの登録後、URLが届きます。画面に沿って必要事項を登録してください。

◆◆◆ ①・②ともに受講申込受付後、センターより確認のメールをお送りいたします。 ◆◆◆

【手順2】 「請求書兼振込取扱書」の郵送

後日「請求書兼振込票」を受講申込住所または事業所に郵送します。

※請求書が届かない場合は、必ずご連絡ください。

《支払総額》 24,970円（税込）

【内訳】 受講料 22,000円（税込） + テキスト代 2,970円（税込）

【手順3】 受講料を振込み、受講申込完了

請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。お振込みいただいた時点で「受講申込完了」となります。

お振込みいただいた日から10日前後頃に『申込完了・受講通知書』等をメールにてお送りします。

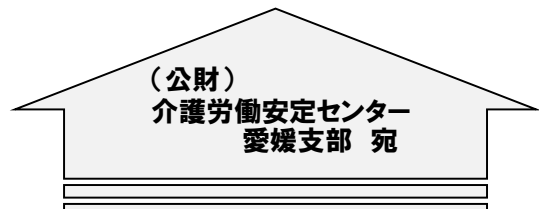
◆◆◆ 留意事項 ◆◆◆

- ① 振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- ② 振込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。
- ③ 講習をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡ください。お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。
- ④ お振込みいただいた受講料は、開講日から起算して14日前(11月13日)以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。
- ⑤ 受講申込者が定員に満たない等の理由により講習を中止する場合は、電話等でご本人様にご連絡の上受講料等を返還いたします(返還の振込手数料は当センター負担)。

【個人情報について】

◎受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該研修に関する通知等の送付および研修実施に関する連絡、研修受講の際の本人確認の範囲で利用いたします。

◎当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。



☎ FAX送信 ☎

089-921-1477

同行援護従業者養成研修(一般課程)受講申込書

【開催日: 令和7年11月29日(金)、30日(土)、12月4日(水)、5日(木) 9:20~17:30】

フリガナ			昭和	年	月	日
氏名			平成			
自宅住所	〒		保有資格			
電話番号			携帯			
E-Mail (必須)						
テキストの有無	☐ 申し込みます (2,970円(税込)) 中央法規出版(株) 新版 同行援護従業者養成研修テキスト ☐ 申し込みません					
勤務先名						
勤務先住所	〒					
電話番号			FAX			
E-Mail (必須)						
★ 請求先及び受講決定通知等をお送りしますので、送信希望先の☒チェックをお願いします。 受講決定通知はメール送信となりますので、必ずメールアドレスの記入をお願いいたします。 ☐ 個人 ☐ 勤務先						
【講習・セミナーの広告送信の承諾について】 今後開催予定の講習・セミナー等(有料を含む)の募集チラシ送信の承諾に関して、☒チェックをお願いいたします。 ☐ FAX送信を承諾する(FAX番号:) ☐ FAX送信は承諾しない ☐ メール送信を承諾する (メールアドレス:) ☐ メール送信は承諾しない						

【個人情報について】

- ◎受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は当該講座に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用いたします。
- ◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

【問い合わせ】(公財)介護労働安定センター愛媛支部
TEL089-921-1461 FAX 089-921-1477