

全身性障害者 移動支援従業者養成研修

当研修は、全身性障害の基本的知識や、外出時移動の介護等に必要な車いすなどによる移動支援方法などの技能を学び、全身性障害者への移動支援において必要な資格を取得できます。

介護者として支援の幅も広がりますので、ぜひご参加ください！

期間 令和6年12月13日(金)～12月14日(土)
(9:30～16:30) (9:30～15:00)

場所 ナチュラルハートフルケアネットワーク
(高知市本町3-6-37 かわさき予備校ビル3階)

講師 福島 寿道さん

理学療法士/介護福祉士

一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク 理事

申込〆切
11月29日
(金)

●受講資格 ヘルパー2級・介護職員初任者研修 以上

※受講日初日に資格者証の写しを提出していただきます。

●受講料 12,000円(税込)

●テキスト代 2,640円(税込)

「ガイドヘルパー研修テキスト全身性障害編第2版」

(中央法規出版発行)

定員30名

定員になり次第締め切ら
せていただきます



公益財団法人 介護労働安定センター高知支部

(〒780-0834 高知市堺町2番26号 高知中央ビジネススクエア7階)

TEL: 088-871-6234

FAX: 088-871-6248

FAX 088-
871-6248

【全身性障害者移動支援従業者養成研修】

受講申込書

受講料 : 12,000円(税込)
テキスト : 2,640円(税込)

*申込者氏名 (個人氏名または 事業所名)	フリガナ			講習番号 80
お申込みが 個人の場合	昭和・平成 年 月 日 生	有資格内容		
	勤務先			
お申込が 事業所の 場合	フリガナ	有資格内容		
	昭和・平成 年 月 日 生			
	住所 〒			
	TEL ()			
*住所 (受講決定兼 入金確認書 送付先)	〒			
連絡先電話	※日中連絡が取れる番号をご記入ください。 ()		FAX	()
テキスト	不要・要 (冊)	振込金額	合計()円	

※ ご記入いただいた個人情報、当講習の開催に必要な範囲で使用するほか、当センターの事業のご案内に使用させていただきます。
なお、ご提供いただいた個人情報は、当センター規定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。

【請求先】

※「請求書兼払込取扱票は、受領証(領収書)の名前になります。

ご注意ください!

請求書兼 払込取扱票 宛 名	☐ 上記 *申込者氏名と同じ	*上記と異なる場合に記入
請求書兼 払込取扱票 住 所	☐ 上記 *住所と同じ	*上記と異なる場合に記入 〒

手順1

当センターへ
受講申込書の送付

- ★FAXをお願いします。
(郵送、メール、電話でも可!)
- ★申込をいただいたても、受付完了
とはなりません。
- ★受講者が定員を超えるなど受
付が出来ない場合は、速やかに
ご連絡いたします。

手順2

「請求書兼払込取扱票」にて
受講料お振込

- ★所定の用紙が届きましたら、
記載期限内にお振込みください。
- ★振込手数料は、お申込者様の
ご負担とさせていただきます。
- ★払込票(受領証)の控えをもって、
領収書とさせていただきます。
- ★大切に保管ください。

手順3

入金確認と
受講決定の通知

- ★お振込みをいただいた時点
で、受講決定となります。
- ★入金確認兼受講決定通知
書を上記*住所にお送りいた
しますのご確認ください。

【キャンセル及び中止について】

- 万一、受講をキャンセルされる場合は、お早めにお知らせください。
- 講習日の14日前、令和6年11月29日以降のキャンセル申し出につきましては、原則受講料等の返還は出来ませんので、予めご了承ください。
- 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がございます。
その場合は、速やかにご連絡し、受講料等(払込時の振込手数料は除きます。)を返還させていただきます。
(返還の振込手数料は当センターが負担いたします。)