

令和7年度 新カリキュラムで実施します。

同行援護従業者養成研修（応用課程）

和歌山県知事指定

受講対象者

- ・ 同行援護従業者養成研修（一般課程）を修了した方
- ・ 一般課程を修了し同行援護事業にサービス提供責任者として従事する者または、従事することを希望する方

同行援護サービス提供責任者向けの内容に特化・充実させることで、サービス提供責任者の管理・監督の質の向上を図ります。

※全科目（1日間受講必須）を修了された方に修了証明書を交付いたします。

●日時 令和7年6月30日（月）9:30～16:35

●会場 和歌山県勤労福祉会館（プラザホープ）

和歌山市北出島1-5-47



●受講料 8,000円＋テキスト代2,970円＝10,970円（税込み）

使用テキスト 新版 同行援護従業者養成研修テキスト 2025年2月20日発行

中央法規出版㈱

●定員 20名（定員に満たない場合中止となる場合がありますので、ご了承ください。）

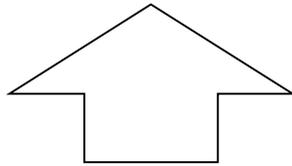
※ 受講をお申し込みの際、同行援護従業者養成研修（一般課程）の修了証の写しを添付してください。

裏面の申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申込み下さい。

なお、FAX送信後着信確認のお電話をお願いいたします（9:30～17:00）

〒640-8317 和歌山市北出島1-5-46 和歌山県労働センター3階
（公財）介護労働安定センター和歌山支部
TEL 073-436-9160 FAX 073-436-9170





FAX:073-436-9170

受講申込書

同行援護従業者養成研修（応用課程）

（公財）介護労働安定センター和歌山支部長 様
標記講習を受講したいので申込みいたします。

※受付番号

※の欄は記入の必要ありません

実施支部名	介護労働安定センター和歌山支部	受講 NO.	※	※受付印
フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和 / 平成 年 月 日 (才)	性別	女 ・ 男	
住所	〒			
TEL	TEL () / FAX ()			
勤務先	勤務先名			
	所在地	〒		
	TEL/FAX	TEL () / FAX ()		
資格取得等 (該当するものに☑つけてください)	① 福祉・医療分野の経験年数 経験年数 () 年			
	② 介護・福祉・医療分野で取得している資格はありますか？ <input type="checkbox"/> 同行援護（一般） <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 初任者研修、訪問介護員 <input type="checkbox"/> 行動援護従業者養成研修 <input type="checkbox"/> その他 ()			
テキスト	(新版) 同行援護従業者養成研修テキスト 2025年2月20日発行 中央法規出版(株)		購入する (講習初日渡し)	購入しない
ご連絡先	どちらかに○をつけてください 自宅 ・ 勤務先		研修 ご担当者名	

◎録画・録音機器のご使用は、お断りさせていただいております。

◎受講申込書へ記載されています個人情報(氏名、住所、電話番号等)は当該講座に関する通知等の送付及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させていただきます。

◎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。

◎上記につきまして不都合な点がございましたら、お手数ですが、支部担当者までお申し出ください