

令和6年度 令和7年度より新カリキュラムで時間数が長くなります

同行援護従業者養成研修（一般課程）

和歌山県知事指定

受講対象者

- 同行援護サービスを提供する(予定)の方
- 視覚障害者の障害・疾病の理解、同行援護技術について学びたい方

視覚障害により、移動に著しい困難を有する方に対して、外出時に同行して移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援助、排せつ及び食事等の介護その他の、外出する際に必要な援助に関する知識及び技術を習得することを目的としています。

※全科目（3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 6 年 6 月 2 9 日（土） 9:00～17:15
令和 6 年 6 月 3 0 日（日） 9:30～17:15
令和 6 年 7 月 1 0 日（水） 9:30～17:00

- 会 場 NPO 法人ほかぜ 西牟婁郡上富田町南紀の台 74-27

- 受講料 33,000 円＋テキスト代 2,640 円＝35,640 円（税込み）

使用テキスト 同行援護従業者養成研修テキスト 第4版 2021 年 11 月 5 日発行

（株）中央法規出版

- 定 員 14 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。）



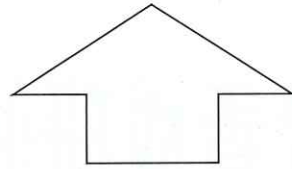
裏面の申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申込み下さい。

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（一般課程）

（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？ □介護福祉士 □実務者研修 □介護支援専門員 □看護師・准看護師 □初任者研修、訪問介護員 □行動援護従業者養成研修 □その他 ()			
テキスト	同行援護従業者養成研修テキスト（第4版） 2021年11月5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