

平成29年度第3期同行援護従業者養成研修一般課程・応用課程日程

	形態	時間	会場	時間数	教科名
		09:00～	座間市 総合福祉センター		開講式
1日目	講義	09:15～10:15		1	視覚障害者（児）福祉の制度とサービス
	講義	10:15～12:15		2	同行援護の制度と従業者の業務
	講義・演習	12:15～12:45		0.5	食事①
	講義	13:30～15:30		2	障害・疾病の理解①
	講義	15:30～16:30		1	障害・疾病の理解②
	講義	16:30～17:30		1	障害者（児）の心理①
	講義	17:30～18:30		1	障害者（児）の心理②
	合計時間数			8.5	
2日目	講義	09:00～11:00	座間市 総合福祉センター	2	同行援護の基礎知識
	講義	11:00～13:00		2	情報支援と情報提供
	講義・実習	13:00～13:30		0.5	食事②
	実習	14:15～16:15		2	代筆・代読の基礎知識
		16:15～18:15		2	基本技能
	合計時間数			8.5	
3日目	講義・演習	09:00～11:00	座間市 総合福祉センター	2	基本技能
	演習	11:00～12:00		1	場面別基本技能A
	講義・演習	12:00～12:30		0.5	食事③
	演習	13:15～14:15		1	場面別応用技能A
	演習	14:15～18:15		4	応用技能
	合計時間数			8.5	
4日目	演習	09:00～13:00	・相鉄線海老名駅 周辺	4	交通機関の利用
	演習	14:00～16:00	・座間市 総合福祉センター	2	場面別基本技能B
	演習	16:00～18:00		2	場面別応用技能B
	合計時間数			8	
※会場は都合により変更する場合があります				33.5	

平成29年度第3期同行援護従業者養成研修受講申込書

平成 年 月 日申込

ふりがな			
氏名	性別	男 ・ 女	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生	年齢	歳
現住所	〒		
電話番号	()		—
f a x 番号	(番号)		—
携帯電話	—		—
メールアドレス	@		
所属事業所	名称		
	住所		
	電話番号		
	職種		
資格の種類 (該当項目に○印を記入)	(1) () 訪問介護職員養成研修1・2級課程修了者 (2) () 居宅介護従業者養成研修1・2級課程修了者 (3) () 介護職員初任者研修修了者 (4) () 実務者研修修了者 (5) () 介護福祉士 (6) () 視覚障害者移動支援従業者養成研修修了者 (実働時間) (7) () 無		
本人確認証明書 (コピー可)	① マイナンバーカード写真付き (ナンバーは必要なし) ② 運転免許証 ③ パスポート※いずれかを一つのコピーを申込時に提出をお願いいたします)		
希望の研修会	第 3 期希望		

申込先：NPO法人神奈川県視覚障害者福祉協会

〒252-8540 座間市入谷3丁目1707-16 C-102 神奈川ライトハウス内

Tel 046-205-6040

Fax 046-205-6971

メール hausu@npo-kanagawa.org

※ 申込：郵送・f a x ・メールでお願いいたします (電話では受付いたしません)

※ 今回知り得た個人情報、申し込みのあった研修会以外に使用することのないよう管理を行います。