



2025年度

視覚障がいガイドヘルパー 養成研修(応用)のご案内

(兵庫県指定 中山同行援護従業者養成研修 応用課程)

主催:公益財団法人 中山視覚福祉財団

共催:認定 NPO 法人 神戸アイライト協会



視覚障がい者の外出を支援する同行援護従業者養成研修(応用課程)を実施します。

サービス提供者の業務、同行援護の実務上の留意点等について理解を深め、サービス提供責任者としての知識を習得します。

この研修の修了者は同行援護事業所のサービス提供責任者として従事できます。

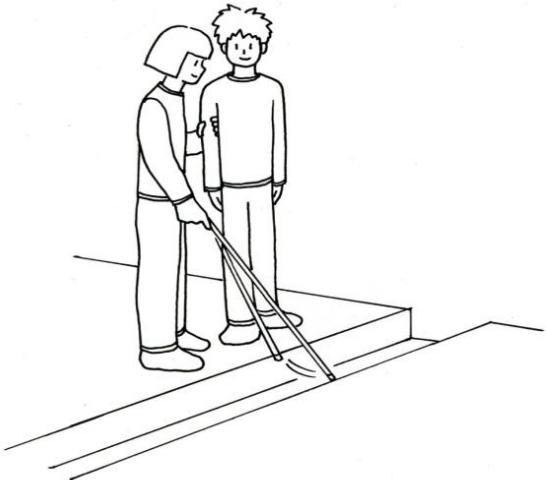
1.日程: **2026年2月20日(金)**

2.講習時間:9時30分頃~17時30分頃

3.会場:中山記念会館(神戸市兵庫区水木通2丁目1-9)

4.対象:下記の条件の方が対象です。

- ①同行援護従業者養成研修(一般課程)修了者。
- ②階段等を含め屋外を安全に歩行できる方。
- ③歩行を含むアイマスク実習が可能な方。
- ④会話によるコミュニケーションが可能な方。
- ⑤視覚障がい者の介助に意欲のある方。



5.定員:16名(抽選の上、通知いたします)

6.受講料:3,300円(別途テキスト代2,970円)

7.申込方法:裏面の申込書に必要事項をご記入の上、郵送かFAXで送信、またはご持参

ください。(申込書にて受付いたします。ご本人に応募確認の電話をする予定です)

8.申込締切:**2026年1月29日(木)**(抽選結果は2月5日(木)迄に郵送で通知)

※気象状況等により、研修の延期・中止の場合があります。



【申し込み・お問い合わせ先】認定NPO法人 神戸アイライト協会

〒652-0802 神戸市兵庫区水木通2丁目1-9 中山記念会館内

電話:078-531-6340 FAX:078-531-6370

(火曜~土曜 10時00分から16時00分 日・月・祝休み)

URL: <https://eyelight.eek.jp/> 担当:塩尻

※12/27~1/5 冬期休所



2025年度 視覚障がいガイドヘルパー養成研修受講申込書(応用課程)

※同行援護(一般)の修了証のコピーを添付してください。

記入日: 年 月 日

フリガナ				男・女
氏名				
住所	〒			
携帯電話		電話番号		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生			歳
連絡緊急先	フリガナ		続柄	
	氏名		電話番号	
情報勤務等先	勤務先			
	住所	〒		
	電話番号			
受講決定通知郵送先	<input type="checkbox"/> 受講生住所 <input type="checkbox"/> 事業所住所 <input type="checkbox"/> その他()			
領収証宛名	<input type="checkbox"/> 受講生氏名 <input type="checkbox"/> 事業所名 <input type="checkbox"/> その他() ※受講料は研修初日に現金にてお支払いください。			
受講動機	<input type="checkbox"/> 業務上この資格を必要とするため <input type="checkbox"/> ボランティアとして活動したい <input type="checkbox"/> 家族・知人の介護のため <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他())			
研修を何で知りましたか	<input type="checkbox"/> 事業所への案内 <input type="checkbox"/> 神戸アイライト協会からのメール <input type="checkbox"/> ホームページ(ホームページ名) <input type="checkbox"/> ちらし(設置場所) <input type="checkbox"/> 紹介(紹介者) <input type="checkbox"/> その他())			
視覚障がい者との関わりはありましたか	<input type="checkbox"/> 家族にいる <input type="checkbox"/> 友人、知人にいる <input type="checkbox"/> ボランティアをした <input type="checkbox"/> 仕事で係わった <input type="checkbox"/> その他())			
視覚障がい関連施設の勤務経験はありますか	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 施設())			
医療・福祉関係の資格はありますか	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 資格())			
その他(連絡しておきたいこと、視覚障がいについて思うことなど)				
※本部記入欄(備考)				