

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: **2025 年 10 月 9 日(木)**

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:2025 年 9 月 20 日(土)(抽選結果は 9 月 26 日(金)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



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	
連絡先 緊急	フリガナ		続柄	
	氏名		電話番号	
勤務先 情報等	勤務先			
	住所	〒		
	電話番号			
受講決定通知 郵送先		☐ 受講生住所 ☐ 事業所住所 ☐ その他()		
領収証宛名		☐ 受講生氏名 ☐ 事業所名 ☐ 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		・業務上この資格を必要とするため ・ボランティアとして活動したい ・家族・知人の介護のため ・その他()		
研修を何で 知りましたか		・事業所への案内 ・神戸アイライト協会からのメール ・ホームページ(ホームページ名) ・ちらし(設置場所) ・紹介(紹介者) ・その他()		
視覚障がい者との関 わりはありましたか		・家族にいる ・友人、知人にいる ・ボランティアをした ・仕事で係わった ・その他()		
視覚障がい関連施設 の勤務経験は ありますか		・なし ・あり 施設()		
医療・福祉関係の 資格はありますか		・なし ・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)				