

中山同行援護従業者 養成研修（応用）のご案内

（兵庫県指定 同行援護従業者養成研修応用課程）

主催：公益財団法人 中山視覚障害者福祉財団

共催：特定非営利活動法人 神戸アイライト協会

重度視覚障害者の方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。

電車、バス、食事の実習を含め歩行訓練士（視覚障害専門職）等が指導します。

この研修の修了者は、兵庫県内の同行援護に従事できます。

- 1) 日程：平成26年12月11日（木）・12日（金） 全2日間
- 2) 講習時間：9時～17時（内容は2日間とも講義と実習）
- 3) 会場：神戸市立葺合文化センター（神戸市中央区旗塚通4-4-1）及び神戸市内
- 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 または
兵庫県指定の視覚障害者移動支援従業者養成研修の修了者

②全日程参加できる方

③階段等を含め屋外を安全に歩行ができる方

④会話によるコミュニケーションが可能な方

⑤視覚障害者の介助に意欲のある方

5) 定員：20名（抽選の上、通知いたします）

6) 受講料：無料（ただしテキスト代・初日昼食含む実習費が5500円）テキスト減免あり

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。応募確認の電話をする予定です）

申込締切：平成26年11月20日（木）（抽選結果は今月末に通知予定）



【申し込み・お問い合わせ先】 特定非営利活動法人 神戸アイライト協会

〒651-0067 神戸市中央区神若通5-3-26 中山記念会館内 神戸ライトセンター

電話：078-252-1912 FAX：078-221-6029

URL：<http://eyelight.eek.jp/>（火曜～土曜 9時30分から16時30分）

中山同行援護従業者養成研修 応用課程

申込書		年 月 日	
ふりがな		性別	男 ・ 女
名前		生年月日	昭和 年 月 日 平成 (才)
住所	〒		
自宅電話		FAX	
携帯電話		緊急連絡先	
職業		職場連絡先	
所属事業所または所属ボランティア団体			
受講の動機 (複数可)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同行援護の仕事に就きたい ・ ボランティアとして活動したい ・ 介助技術を高めたい ・ その他 () <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務上この資格を必要とするため ・ 障害者福祉について勉強したい ・ 家族介護のため 		
研修を何で 知りましたか (複数可)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所への案内 ・ 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 () <ul style="list-style-type: none"> ・ 神戸アイライト協会からのメール 		
今まで視覚障害者との係わりはありましたか (複数可)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族にいる ・ 友人・知人にいる ・ 介助講座を受けた ・ ボランティアをした ・ 仕事で係わった ・ その他 () 		
福祉関係の資格 はありますか (複数可)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移動支援 ・ 同行援護一般 ・ その他 () 		
その他 (連絡しておきたいこと、視覚障害について思うことなど)			

※一般課程修了書または移動支援従業者(視覚障害)修了書の修了書コピーを申込書とともに送付ください。