

受講生募集！！

同行援護従業者養成研修

本研修は、移動に著しい困難を有する視覚障害のある方が外出される際、同行して、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排せつ・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助に関する知識及び技術を有する同行援護従業者の養成を目的としています。

「この研修の講義は、視覚障害ガイドヘルパー養成指導者(社)日本盲人会連合等)として認定を受けた講師等が担当しております。」

1 研修日時

A 同行援護従業者養成研修(一般課程)20時間 (3日間)

日 時	会 場	定 員
2020年		
2月29日(土) 9:00~16:50	愛媛県男女共同参画センター (松山市山越町 450 番地)	30名
3月8日(日) 9:00~16:50		
3月15日(日) 9:00~16:00		

○ 受講資格 視覚障害者の同行援護に従事することをお考えの方

○ 受講料(税込) 18,000円 (テキスト別)

※ 同行援護において、演習では実際に公共交通機関を利用します。交通費については受講者の自己負担となります。(400円程度)

2 使用テキスト 同行援護従業者養成研修テキスト第3版(中央法規)定価 2,640円

3 受講決定通知及び受講料のお支払い

受講決定者には受講決定通知書を郵送します。決定通知書に記載した期日迄にお振込み下さい。
(期日までにお振込みのない場合は、自動的にキャンセル扱いになります)

4 研修修了の認定方法

全科目履修をもって修了とする。(遅刻、早退は認めない)

修了者には、愛媛県知事が指定した研修を修了したことを証する修了証を交付します。

5 受講の解約

- ・ 受講前日までの解約(キャンセル)料 (一般・応用)5,000円
- ・ 受講日及び受講中での解約(キャンセル)の場合 受講料は返金しません。

※ お振込みの有無を問わず(キャンセル扱いになっても)、解約のご連絡が受講生からない場合も適用されますので、お申込みの際には、日程をよくご確認ください。

6 個人情報の取扱いについて

知り得た個人情報は、運営管理目的と修了証の記載目的のみに使用します。

ファックスの方は、この番号にお送り下さい。

FAX 089-925-8832

Being 同行援護従業者養成研修受講申込書(一般課程)

ふりがな		性別	生年月日	S ・ H	年 月 日
氏 名		男 女			
住 所	〒				
	TEL () 携帯 ()				
事業所名 (施設名)	現在事業所に属している方はご記入ください。				
所在地					

使用テキストご購入(定価 2,640 円)の方は()内に○印 ()

- ※ テキストを購入されない方は必ず、使用テキスト(同行援護従業者養成研修テキスト第 3 版中央法規))をご持参ください。テキストのない方は、受講できません。
- この申込書は、受講生名簿・修了証作成等の資料として使用しますので、氏名(住民票記載のもの)生年月日は正確に記入願います。尚、当社の他講座ご案内以外の目的において使用することはありません。

(株)ビーイング

〒791-8013 松山市山越 6-6-22 白鳳会館 2F

TEL 089-925-8815 FAX 089-925-8832