

令和3年度

和歌山県知事指定 和歌山県内で唯一の実施です！

全身性障害者移動支援従業者養成研修

受講対象者

- ・障害者（児）の外出支援する仕事をしている（したいと考えている）方
- ・障害者（児）が外出する際の専門的知識・技術を身につけたい方
- ・障害者（児）支援分野に就職を考えている方

全身性障害者移動支援従業者養成研修は、四肢麻痺等や全身にわたる機能障害を抱える方の理解を深めるために、障害者（児）福祉の制度とサービスや障害・疾病の理解、介助に関わる車いすおよび装具等の理解、事故防止の心がけと対策等の講義、また実際の演習では車いすの移動を妨げるちょっとした段差や走行中の車が非常に近く感じられるなど、実体験で得た気づきと技術面の向上で快適な移動支援の提供できる資格取得ができます。

※全日程（3日間受講必須）を修了された方に修了証明書を交付いたします。

- 日時 令和 4年 2月25日（金） 9:30～16:30
- 令和 4年 3月 4日（金） 9:30～17:00
- （演習）令和 4年 3月10日（木） 12:00～17:00



- 会場 プラザホープ 和歌山市北出島 1-5-47
- 受講料 31,000円＋テキスト代 2,640円＝33,640円（税込み）
使用テキスト ガイドヘルパー研修テキスト[全身性障害編第2版] (株)中央法規出版
- 定員 16名（定員に満たない場合は、中止する場合がありますのでご了承ください。）

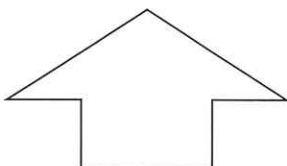
裏面の申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申込み下さい。

なお、FAX送信後着信確認のお電話をお願いいたします（9:30～17:00）

〒640-8317 和歌山市北出島 1-5-46 和歌山県労働センター3階
（公財）介護労働安定センター和歌山支部
TEL 073-436-9160 FAX 073-436-9170



FAX:073-436-9170



受講申込書

全身性障害者移動支援従業者養成研修

(公財) 介護労働安定センター和歌山支部長 様
標記講習を受講したいので申込みいたします。

※受付番号

※の欄は記入の必要ありません

実施支部名	介護労働安定センター和歌山支部	受講 NO.	※	※受付印
フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和 / 平成 年 月 日 (才)	性別	女 ・ 男	
住所	〒			
TEL	TEL () / FAX ()			
勤務先	勤務先名			
	所在地	〒		
	TEL/FAX	TEL () / FAX ()		
資格取得等 (該当するものに☑つけてください)	① 福祉・医療分野の経験年数 経験年数 () 年			
	② 介護・福祉・医療分野で取得している資格はありますか？ <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 初任者研修、訪問介護員 <input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修 <input type="checkbox"/> その他 ()			
テキスト	ガイドヘルパー研修テキスト [全身性障害編第2版]		購入する (講習初日渡し)	購入しない
ご連絡先	どちらかに○をつけてください 自宅 ・ 勤務先		研修 ご担当者名	

◎録画・録音機器のご使用は、お断りさせていただいております。

◎受講申込書へ記載されています個人情報(氏名、住所、電話番号等)は当該講座に関する通知等の送付及び講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用させていただきます。

◎提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

◎上記につきまして不都合な点がございましたら、お手数ですが、支部担当者までお申し出ください

担当 吉田