

2024年度 第19回視覚障害者同行援護従業者養成研修募集要項

1 目的

視覚障害者に対する外出時の移動支援及び代読・代筆支援等に関する知識・技能を有する同行援護従業者の養成並びに資質向上を図り、視覚障害者の社会参加の促進を目的とする。

2 実施主体

一般社団法人 鹿児島県視覚障害者団体連合会

3 実施場所

・始良市始良公民館
始良市西餅田589

4 研修日時

2025年1月19日～2月23日(水曜日1日、日曜日4日間)

1日目	令和6年	1月	19日(日)	9:20～17:20(9:00～9:20開講式)
2日目	〃	〃	22日(水)	9:00～17:00
3日目	〃	2月	2日(日)	9:00～17:00
4日目	〃	〃	9日(日)	9:00～17:00
5日目	〃	〃	23日(日)	9:00～16:30(16:30～16:50閉講式)

5 研修カリキュラム

「鹿児島県同行援護従事者養成研修カリキュラム」による

6 教材

「同行援護従業者養成研修テキスト」中央法規出版、他

7 講師

同行援護従業者養成講習指導認定者

8 研修修了の認定方法

全日程を受講された方で、講師陣の修了者認定会議に於いて、知識・技術共に一定の水準を習得し、修了者として適正な資質・能力を有すると認められた方のみ終了証を交付する。

9 受講資格

障害者福祉に関し、理解と熱意のある方で、全日程を受講できる方

10 定員

10名

※講座の受講者が少人数(5名未満)である場合は、開講しないことがあります。
あらかじめご了承ください。

11 費用

受講料	：	20,000円	
実習費	：	10,000円	
テキスト代	：	2,640円(税込)	計 32,640円

12 受講申込

別紙受講申し込み用紙にて郵送・ファックス・メールのいずれかでお申し込みください。

13 募集期間

令和7年1月7日(火)～1月14日(火)

14 申込決定

申し込み後、受講決定可否のご連絡を致します。その後、費用(受講料・実習費・テキスト代)をお振込みください。

振込確認後、受講決定通知・日程表・領収書を送付致します。

15 振込先

鹿児島銀行伊敷支店（普通）3019572
一般社団法人 鹿児島県視覚障害者団体連合会
会長 田中 勉

16 申込および問い合わせ先

一般社団法人 鹿児島県視覚障害者団体連合会
同行援護従業者派遣センターみらい
〒890-0005
鹿児島市下伊敷1丁目5-10 片岡ビル201
TEL:090-3013-8805
FAX:099-248-8805
mail:mirai.kakenshikakuren@gmail.com
営業日・時間:平日 9時～18時