

同行援護従業者養成研修 一般課程・応用課程

※スケジュール内容は変更になることがあります

課程	2023年4月 開講コース	時間	内容	科目
一般課程	4/18 (火)	9:00 ~ 11:00	講義	同行援護の制度と従業者の業務
		11:10 ~ 16:10	演習	基本技能 <small>※途中に昼休憩あり</small>
	4/19 (水)	9:00 ~ 13:10	演習	応用技能
応用課程	4/25 (火)	10:00 ~ 11:00	講義	障害・疾病の理解②
		11:00 ~ 12:00	講義	障がい者(児)の心理②
		13:00 ~ 16:10	演習	場面別基本技能
	4/26 (水)	9:00 ~ 12:10	演習	場面別応用技能
		13:00 ~ 17:10	演習	交通機関の利用

※申込人数によって開講出来ない場合もありますので、あらかじめご了承ください

受講料	(※1)介護福祉士・(准)看護師・保健師・実務者研修・介護職員基礎研修・居宅介護職員初任者研修・ホームヘルパー1・2・3級課程・障害者居宅介護従業者基礎研修修了(予定)の方	左記以外の方(資格をお持ちでない方、介護職員初任者研修修了の方)	(※2)視覚障害者移動介護従業者養成研修修了の方	
	一般課程	18,000円	20,000円	5,000円
	一般・応用課程	35,000円	37,000円	22,000円
	応用課程	21,000円 (※3) 19,000円	一般課程修了の方(応用課程開講までに修了予定の方含む)、平成23年9月30日以前に視覚障害者移動介護従業者養成研修修了の方が受講できます。 ※上記資格証明書のコピーを、受講申込書とともに必ずご提出ください (※3)同行援護従業者養成研修テキスト4版(中央法規出版)をお持ちの方。	
いずれも教材費・消費税込				
実習費	一般課程 300円程度 ・ 応用課程 1,020円程度 ※野外での実習にかかる交通費等です。当日ご負担ください。			
科目免除	<p>(※1) ・介護福祉士、(准)看護師、保健師、実務者研修、介護職員基礎研修、居宅介護職員初任者研修、ホームヘルパー1・2・3級課程、障害者居宅介護従業者基礎研修修了(予定)の方は通信課題の一部が免除になります。</p> <p>(※2) ・北海道で開催の「視覚障害者移動介護従業者養成研修」を修了した方が「一般課程」を受講する場合「情報支援と情報提供」「代筆・代読の基礎知識」の通信課題提出で「一般課程」修了となります。</p> <p>・平成23年9月30日以前に「視覚障害者移動介護従業者養成研修」修了の方は、「一般課程」修了者とみなされます。※上記(※1)(※2)の該当各資格証明書のコピーを、受講申込書とともに必ずご提出ください。</p>			

キリトリ

同行援護従業者養成研修 受講申込書

*コピー可 サンシャイン総合学園

提出日 2023年 月 日

申込日程	2023年4月 開講コース申込 <input type="checkbox"/> 一般課程 <input type="checkbox"/> 応用課程	氏名	ふりがな	男・女	生年月日	西暦	年(昭和・平成)	月	日	年(歳)	
住所	〒			TEL	— —						
				FAX	— —						
				携帯	— —						
免除	科目免除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> (准)看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 障害者居宅介護従業者基礎研修 <small>保有資格に✓をつけてください</small> ※上記該当各資格証明書のコピーを、受講申込書とともに必ずご提出ください。								
お勤め先	会社名 (施設名)	お支払方法	必ず記入し、○をつけてください 2023年 月 日頃 (現金・カード・銀行振込) 名義(ご本人・会社名)			当学園の過去取得資格 資格名					
	TEL				年 月 日頃						
ご連絡先	ご自宅・携帯・勤務先(ご担当者お名前)			備考							

※お名前は省略せず、正確にご記入下さい。

事務局記入欄：受付 /

：確認連絡 /

：OMR

HP

