

2025 年度

NPO法人視覚障がい者支援しろがめ 同行援護従業者養成研修（一般課程）通信形式 受講者募集

●研修期間

第1回 2026年3月1日～2026年3月22日

(通学の期間 2026年3月20日(祝)、21日(土)、22日(日) (9:00～17:00))

講義 3 時間、 講義・演習 3.5 時間、 演習 16 時間

通信形式による課題(レポート)

●定員 一般課程 16名

●参加費用 受講料 37,000円(税込)

テキスト代2冊(既に下記のテキストを持っている方は、

テキストを新たに購入する必要はありません)

- ・ガイドヘルプの基本(第2版)、文光堂(3,200円 税込)
- ・新版同行援護従業者養成研修テキスト、中央法規(2,800円 税込)

合計43,000円(税込)(その他、食費や交通費の実費が必要です)。

ただし、当法人の視覚障害者移動支援(外出介護)従業者養成研修課程の修了証明書を所持する方、盲ろう者向け通訳・介助員養成研修修了者は、一般課程の28時間中9時間が免除可能となり、受講料27,000円(税込)となります。

●受講の対象 視覚障害の方の同行援護が身体的に可能で、演習の3日間の受講が可能な方。

●本人確認 通学初日に、免許証、住民票などの公的書類で本人確認を行います。

●修了の認定 修了認定会議で知識、実技において一定の水準を習得し、修了者として適正な能力を有すると認められた方とします。

●講義会場 東京視覚障害者生活支援センター(会場へのお問合せはご遠慮ください。)

●申込期限 研修開始日の7日前まで(消印有効)(締め切り後は応相談)

●申込方法 郵便又はE-mailにて(FAXや携帯電話による申込みは不可)。

申込書は次ページ以降にあります。

E-mailで申し込みされた方は、当方からの受理メールを確認して下さい。

●取得資格 同行援護従業者養成研修一般課程の修了証明書

●実施事業所 特定非営利活動法人 視覚障がい者支援しろがめ

初心者、所持資格のない方、ガイドヘルパーをされている方の応募をお待ちしております。

東京都指定：事業者番号 東障同信0002

2025年度 申込書

東京都内 第1回の同行援護従業者養成研修に申し込みます。

記入年月日： 年 月 日

フリガナ		性別	女・男
氏名	姓： 名：	生年月日	昭和 年 月 日 (歳) 平成
自宅住所 TEL E-mail	〒 —		
連絡先名称 連絡先住所 TEL E-mail	〒 —		
資料の希望送付先（受領印が要求される場合があります。○を付けて下さい）			
(1) 自宅 (2) 連絡先			
所持資格 (該当箇所に○)	(1) 介護福祉士、(2) ホームヘルパー1級／看護師、(3) 1級修了予定 (年 月) (4) 2級、(5) 2級修了予定 (年 月)、(6) 3級、(7) 3級修了予定 (年 月) (8) 訪問介護員 級、(9) 訪問介護員 級修了予定 (年 月)、 (10) 当法人の視覚障害者移動支援（外出介護）従業者養成研修修了、 (11) 盲ろう者向け通訳・介助員、(12) なし		
テキストの 購入依頼 (依頼図書に○)	(1) ガイドヘルプの基本（第2版）、文光堂 (3,200円 税込) (2) 同行援護従業者養成研修テキスト、中央法規 (2,800円 税込) (3) 依頼せず (2冊所持)		
申込書の 送付先	〒352-0032 埼玉県新座市新堀2-11-14 NPO法人 視覚障がい者支援しろがめ E-mail : info@shirogame.com 、TEL 090-7215-1232		

【注意事項】

- 全ての項目への記入は必須です。電話番号とE-mailは特に重要です。
- 申込書への記入は、手書きではなく、ワードで行うようにしてください。
- 記入漏れがある場合、申込書として受理されない場合があります。
- 1人1枚を使用して下さい。
- 電話番号は、市外局番から書いて下さい。
- 申し込みの方には、申込書の受理をお知らせします。
- 記入された情報は、本研修目的と今後の研修情報提供以外に使用しません。
- 資料の送付先は、重要事項の連絡先になりますので、必ずご記入下さい。
- 郵送の場合、申込書は注意事項欄を切りとらずそのままお送り下さい。
- 受講が仮決定された方には通知しますので、指定日までに受講料をお振り込み下さい。

受講料の振り込みの順に正式な受付とし、定員になり次第締め切ります。

（締め切り後に振り込まれた場合には返金致します）

- 遅刻等による欠席者への補講は講義のみで、演習の補講はおこなっておりません。