

知的障害者ガイド ヘルパー養成研修

日時 10月12日（土）13日（日）14日（月）

初日9：40～17：00 2, 3日目9：00～17：00

場所 大田区立前の浦集会室 大田区大森南2-15-1

定員 **30**名（先着となります）

◇最少開催人員4名

受講料無料（テキスト代1500円のみいただきます）

申込期日 10月7日（月）

対象者

障害のある方を支えるお仕事に関心がある方
（未経験者歓迎・高校生可）

お申し込み方法

申込用紙をFAX（03-3744-0355）またはメールで送信
（caresupportkouyou@biscuit.ocn.ne.jp）

お問合せ 03-6423-6925

月曜日～金曜日の午前9時～午後5時までのあいだで
お願いいたします。

詳しくはこちらまで（ホームページ）

<http://www.otakoyokai.or.jp/caresupport/>



移動支援従業者養成研修のお申し込み用紙

【お申し込み期間】	令和元年9月22日～令和元年10月7日
-----------	---------------------

必要事項をご記入の上、FAX（03-3744-0355）にお送り下さい。
受講決定後に通知を送付いたします。

フリガナ			
お名前			
年齢	歳		
生年月日	昭和・平成	年	月 日
性別	男・女		
現在の職業			
住所	〒		
	—		
連絡先	自宅		
	携帯電話		
障害者と接した経験	1、家族・親戚 2、仕事（福祉、教育等） 3、ボランティア等 4、なし		

研修カリキュラム（初日9：40～17：00、2、3日目9：00～17：00）	
1日目	障害福祉に関する制度及びサービス・知的障害者ホームヘルプサービスに関する知識
2日目	サービス利用者の理解 移動支援の基礎知識
3日目	移動の支援に係る技術（演習）

お問い合わせ先	
社会福祉法人 大田幸陽会 ケアサポート幸陽	
住所：東京都大田区 西糀谷2-3-1-2 電話：03-6423-6925	

- ☆氏名（フリガナ）、住所、生年月日に関して、受講証明書に記載の為正確な記述をお願いいたします。
- ☆東京都の指導により、ご本人確認のため、当日、身分証明書（保険証、住民票、免許証、など）が必要となります。
- ☆会社、法人でお申し込みの場合は請求書の発行の際に個人名・会社名のどちらかをお知らせください
- ☆お預かりした個人情報は、当法人の個人情報保護規程などにより、厳正に管理させていただきます。