

受講申込書

記入日 年 月 日

開催名	第74回 視覚障害者ガイドヘルパー 〈同行援護従業者養成研修 32時間〉	
受講日	平成30年12月1日(土)2日(日)8日(土)9日(日)	
ふりがな		
氏名	印	
生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日 歳 性別 男・女	
ふりがな	〒	
現住所		
連絡先	自宅 携帯 携帯は屋外演習時に連絡が必要となる場合もあるので、必ずご記入ください。無い場合は無しと記入してください。	
職業	1.会社員 (職種) 2.アルバイト 3.パート 4.その他 ()	
健康について	1.良好 2.治療、通院中 ()	
現在お持ちの資格	ヘルパー 級 ・ 介護福祉士 ・ その他 ()	
お申込みのきっかけ (具体的にお願いします)	①広告(イ.職安 ロ.学校 ハ.区役所 ニ.その他) ②事業所の案内 ③友人の紹介 ④インターネット ⑤当協会ホームページ ⑥その他 ()	

**FAXの場合は03-3200-0608まで
2018/10/17(水)より先着順に受付開始(開始日前申込無効)**

当協会の同行援護従業者養成研修は4日間32時間の研修です。一般課程と応用課程を分けてご案内した場合、教え方以前に科目同士のつながりが受講者にとって分かり難いので、行わないことにしています。
旧修了者の皆さまにも、同行援護を理解していただくために、確認も含めて32時間研修の受講をお薦めしています。
厚生労働省で同行援護の制度作りと教科書作りに携わった、同じ講師陣による32時間の研修受講こそ、初心者から旧修了者を含め現在最も正確に同行援護の趣意までを、みなさまにお伝えできる研修と考えています。

第53回より、4日目屋外演習では様々な体験をしていただくため、大幅な見直しを行いました。踏切り、らせん階段、らせんスロープ、スロープ
双方向車道で歩道の無い場所なども加わり、その対処法を学べるような充実度の高い授業になりました。

<手続きおよび補講、キャンセルについて>

1. 本状をもって、正式申し込みと致します。FAX(24時間受付、コンビニからでも可)、郵送、いずれでも可。
2. 受講確定の方には受講料振込先の連絡を、次点の方には次点通知を4日以内に致します。
3. 振込確認後、授業カリキュラム等資料を送ります。
4. キャンセルされる場合は、研修日第1日目を含む6日前までに事務局までご連絡ください。
キャンセルは以下対応となります。
①《研修第1日目より6日前までに連絡の場合》 振込手数料を差し引いた受講料を返金いたします。
②《上記以外のキャンセル》 キャンセル料10,000円と振込手数料を差し引いて返金いたします。
③また、当日連絡がなく不参加の場合および研修途中のキャンセルは、受講料は返金いたしません。
5. 研修で補講が必要となった場合は有料となります。講義演習共10,000円です。(1日計算:1時間でも1日扱い:HP参照)
32時間中、理由の如何にかかわらず、32時間の受講時間を満たせない方は、該当科目の有料補講が必要となります。(日程は後日;連絡)
6. 当協会の研修は、難度に併せて進めるカリキュラムとしているので、全員、初日から最終日まで順番に受講いただきます。
期間中、1日でも都合の悪い方は、次回研修をご検討ください。
例えば、2日目欠席して3日目を受講することは出来ません。理解に至らないし、ケガする場合もあるからです。この場合も有料補講となります。
当協会が日程を指定の上、2日目から最終日までを受講していただくこととなります。

<お申込みにあたってのご注意と確認事項>

1. ガイドヘルパーは利用者様の命を1対1で守る重要な仕事です。以下の項目で順守出来ない方のお申し込みはご遠慮願います。
2. 身体的に勤めを果たせない方(話せない方含む)は受講出来ません。その旨ご了承ください。障害者手帳をお持ちの方も含まれます。(ご相談受付)
同行援護のガイドヘルパーは、ガイド歩行含め、利用者様に「情報の提供と支援」「代読・代筆」まで仕事として要求されます。
第三者の話している内容を利用者様に適確に伝えることも求められる仕事です。
3. 研修後の判定会議により、不適格と判断された方には、修了証書の発行は致しません。
不適格と判断された方への受講料の返金は致しません。
4. 保険に加入しますので、住所、氏名(ふりがな付き)、年齢、電話番号はすべて正確にご記入願います。
5. 本状の個人情報は、本研修に関する使用のみとさせていただきます。
6. 本研修は初心者からベテランの方までを対象にした研修です。
7. 修了証書は「一般課程および応用課程を修了」で発行されます。
8. お申込みにあたっての、疑問、質問はいつでも遠慮なく事務局までお問い合わせください。

注. 「本人確認実施のお願い」

平成25年3月29日東京都福祉保健局より養成研修事業者向けに「利用者との信頼関係構築のため本人確認に努める旨の依頼」がありました。
当協会としても居宅介護員養成研修事業者として、みなさまに研修日初日、公的証明書(運転免許証、保険証など)で確認させていただく
ことにしました。ご持参いただきますようご協力をお願い申し上げます。

〒169-0072 東京都新宿区大久保 3-14-20
社会福祉法人 東京ヘレン・ケラー協会
ガイドヘルパー養成研修事業事務局
TEL 03-3200-0525 FAX 03-3200-0608
(東京ヘレン・ケラー協会HP <http://www.thka.jp/>)