

同行援護従業者(一般課程)(応用課程)日程表(令和3年5月～令和3年11月開講)

回数	形態	時間	時間数	科目	5月生	6月生	7月生	9月生	11月生
第1日目	講義	9:00～10:00	1	一般課程:視覚障害者(児)福祉サービス	5月12日(水)	6月17日(木)	7月27日(火)	9月14日(火)	11月9日(火)
		10:10～12:10	2	一般課程:同行援護の制度と従業者の業務					
		13:00～15:00	2	一般課程:同行援護の基礎知識					
		15:05～16:05	1	一般課程:障害者(児)の心理① * (a)					
		16:10～18:10	2	一般課程:障害・疾病の理解① * (b)					
第2日目	講義	9:00～11:00	2	一般課程:情報支援と情報提供	5月13日(木)	6月18日(金)	7月28日(水)	9月15日(水)	11月10日(水)
		11:10～12:10	1	一般課程:代筆・代読の基礎知識					
		13:00～14:00	1	一般課程:代筆・代読の基礎知識					
	演習	14:05～16:05	2	一般課程:基本技能					
		16:10～18:10	2	一般課程:基本技能					
第3日目	演習	9:00～11:00	2	一般課程:応用技能	5月20日(木)	6月28日(月)	8月5日(木)	9月21日(火)	11月18日(木)
		11:10～12:10	1	一般課程:応用技能					
		13:00～14:00	1	一般課程:応用技能					
		14:05～15:05	1	応用課程:障害・疾病の理解②					
		15:05～16:05	1	応用課程:障害者(児)の心理②					
		16:10～18:10	2	応用課程:場面別基本技能					
第4日目	演習	9:00～10:00	1	応用課程:場面別基本技能	5月21日(金)	6月29日(火)	8月6日(金)	9月22日(水)	11月19日(金)
		10:10～12:10	2	応用課程:場面別応用技能					
		13:00～14:00	1	応用課程:場面別応用技能					
		14:10～18:10	4	応用課程:交通機関の利用					

* 介護福祉士、居宅介護従業者養成研修修了者又は修了予定者若しくは旧各要綱に基づく研修修了者または修了予定者、介護保険法上の訪問介護員又は訪問介護員養成研修修了予定者は、(a)・(b)の科目免除ができます。

* 一般課程のみ、応用課程のみの受講も可能です。但し、一般課程を修了しないと応用課程は受講できません。

* 応用課程から受講の方で、同行援護従業者養成研修テキスト(中央法規出版2,640円)をお持ちでない方は改めてご購入いただけます。

同行援護従業者養成研修・全身性障害者移動介護従業者養成研修 受講申込書

* 私は、下記線以下の解約の取り扱い及び個人情報使用目的に同意の上、下記講座を申込みします。

令和 年 月 日

ふりがな			生年月日	年齢
氏名	氏	名	昭和・平成 年 月 日生	歳
住所	〒 —			性別 男・女
連絡先	自宅TEL () —	携帯TEL () —		

(該当の□を黒くぬりつぶして下さい。□→■)

お申込み講座		お申込みクラス	
<input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修		一般＋応用課程	月生
* 希望するクラスをご記入ください。		一般課程のみ	月生
* 一般課程を修了しないと応用課程の受講はできません。		応用課程のみ	月生
同行援護従業者養成研修のカリキュラム免除		<input type="checkbox"/> 希望する	
応用課程から受講する方のテキスト購入希望の有無(中央法規出版2,640円)		<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない	
免除対象者	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1～3級修了 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修(修了・受講中)	* 左の資格証、修了証のコピー、当校以外の初任者研修を受講中の方は受講証明を添付してください。	
<input type="checkbox"/> 全身性障害者移動介護従業者養成研修		教室	月生
全身性障害者移動介護従業者のカリキュラム免除		<input type="checkbox"/> 希望する	
免除対象者	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1～3級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修(修了・受講中)	* 左の資格証、修了証のコピー、当校以外の初任者研修を受講中の方は受講証明を添付してください。	

* お支払方法をご記入ください。

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 個人払い一括(振り込み手数料はお客様負担となります)	<input type="checkbox"/> 教育訓練給付制度利用(一般＋応用課程対象)
	<input type="checkbox"/> 会社請求(請求先住所、事業所名、電話番号をご記入ください)	
[]		

■ 受講申込書は郵送もしくはFAXでお願い致します。 ■

◎ 郵送の場合は同封の封筒をご利用の上、下記住所まで申込書及び資格証(コピー)を郵送して下さい。

◎ FAXの場合はFAX022-341-6135まで申込書及び資格証(コピー)を送信して下さい。

◎ 当校より受講確認書及び受講料振込みのご案内をお送りします。尚、使用するテキストは初回授業時にお渡しいたします。

【解約の取り扱いについて】

* 開講日以降の自己都合による解約についてはお取り扱い出来かねますのでご了承下さい。

【個人情報の取り扱いについて】

* お客様にご登録いただいた情報は下記目的のために利用させていただき、記載した目的以外に利用することはありません。

① 当校からの上記講座以外のご案内・資料送付の為 ② 受講申込み後の受講手続きの利用 ③ お客様との連絡

お申込み先

EDC医療福祉学院

〒980-0021 仙台市青葉区中央3-4-12-8F

電話:022-716-2125 FAX:022-341-6135