

令和5年度京都府同行援護従業者フォローアップ研修実施要領

1 趣 旨

視覚障害児・者の日常生活及び社会参加を支援するために同行援護の発展・充実に寄与することを目的として、事業を実施します。

2 主 催 京都府

3 研修実施機関 公益社団法人京都府視覚障害者協会

4 受講対象者

京都府内において同行援護に従事している、又は従事する意思があり、過去に同行援護従業者養成研修を修了しているもの

※実技研修(徒歩での移動や階段の昇降など)となるため、体力面・歩行に問題がないことを条件とします。

5 日程及び会場

会 場	日 程	場 所	受講定員
北部会場	令和5年10月18日(水) 13時30分から16時30分まで	福知山市総合福祉会館	30名
南部会場	令和5年12月1日(金) 13時30分から16時30分まで	京都府情報コミュニケーションプラザ	30名
中部会場	令和5年12月12日(火) 13時30分から16時30分まで	京都ライトハウス	30名

6 研修内容

「基本技能(実技)に関する演習」

7 申込方法

- ・別紙に記載の URL 又は二次元コードからインターネットによりお申し込みください。
- ・インターネットによる申込が難しい場合は、公益社団法人京都府視覚障害者協会(Tel:075-463-5569)まで御連絡ください。
- ・受講定員を上回る申込があった場合は、受講申込内容に基づき受講決定を行います。

8 申込期限

- ・北部会場:令和5年9月27日(水)
- ・南部会場:令和5年11月10日(金)
- ・中部会場:令和5年11月21日(火)

9 受講決定通知

申込期限の2週間後程度を目途に、申込者宛て郵便により通知します。

10 資料代

1,000円 ※資料代の支払方法は、受講決定後別途通知します。

11 その他

(1)個人情報の取扱について

- ・受講申込フォームに入力された個人情報は、本研修の実施のために利用するとともに、研修修了者については当該個人情報を京都府から関係市町村に提供するなど、京都府が行う同行援護事業の推進のために利用することがあります。また、受講申込フォームの提出をもってこれらの目的のための個人情報の利用について申込者から同意を得たものとして扱います。

(2)感染症等への対策について

- ・研修会場におけるマスクの着用は、受講者個人の判断に委ねますが、マスク着用を推奨している会場においては着用必須とします。詳細は受講決定通知に記載します。
- ・自宅等を出発する前には御自身の体調を確認いただき、発熱等の風邪症状がある場合には、受講をお控えください。なお、受講をキャンセルする場合は速やかに公益社団法人京都府視覚障害者協会(Tel:075-463-5569)まで御連絡ください。

12 問合せ先

公益社団法人京都府視覚障害者協会（担当:岡本）

〒603-8302 京都市北区紫野花ノ坊町 11

TEL:075-463-5569 FAX:075-463-5509