令和５年度視覚障害者移動支援従事者（同行援護従業者）資質向上研修（更新の部）

申し込みフォーム

|  |
| --- |
| 【受講希望回】１期（令和５年８月・東京）　　・　　２期（令和５年１０月・京都） |
| 【受講希望スタイル】会場　　　　・　　　　Ｚｏｏｍ |

|  |
| --- |
| 【氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）】 |
| 【住所】※認定証を発送する際に必要になります。 |
| 【電話番号（日中つながりやすい番号）】 |
| 【メールアドレス】※資料のデータ版（ＰＤＦ、PowerPoint、ｔｅｘｔ等）をお送りします。 |
| 【講師認定証の有効期限】 |
| **【受講に際してのアンケート】****※お答えいただいた内容は個人情報の取り扱いには留意したうえで研修内で使用させていただくことがあります。　また、個別の相談等、内容によっては共有できない場合もありますので、ご了承ください。** |
| ①研修カリキュラム中、【様々な利用者について】という講義において、参加者と共有しておくことで今後の支援の幅が広がると思われるケース事例や、テーマはありますか？ |
| ②ご自身が養成研修を開催、ないしは研修を実施される上で、悩んでいること、課題と感じていること等はありますか？ |

以上です。