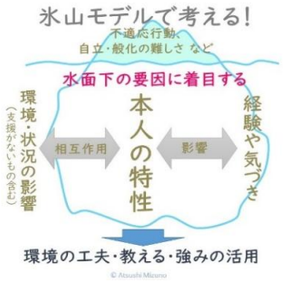
令和七年

合同会社　熊本介護人材養成センター　　熊本県指定研修

行動援護従業者養成研修

【目的】　障害者総合支援法に基づき、知的・精神障がいにより、常時介助を必要とする障がい者(児)に対して、行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護サービスを提供できる有資格者を養成します。

●本研修は平成27年度の報酬改定により、行動援護従事者及び同サービス提供責任者、重度障害者支援加算の必須要件となります。



【対象者】

- 熊本県内に在住、在勤または在学している者
- 熊本県内の行動援護事業所や障害福祉サービス事業所で働くことを希望働くことが確定している者または既に働いている者
- 全日程に参加できる者

【開催日時及び会場・定員】　●4日間の研修になります。

項目	定員	日程	時間	会場
1日目	10名	令和7年6/2	9:00～16:30（休憩含む）	合同会社　熊本介護人材養成センター 上益城郡嘉島町上島1963
2日目		令和7年6/5	9:00～17:40（休憩含む）	合同会社　熊本介護人材養成センター 上益城郡嘉島町上島1963
3日目		令和7年6/24	9:00～17:20（休憩含む）	合同会社　熊本介護人材養成センター 上益城郡嘉島町上島1963
4日目		令和7年6/27	9:00～11:40	合同会社　熊本介護人材養成センター 上益城郡嘉島町上島1963

＊受講希望者が3名に満たない場合は、中止もあり得ます。

【受講料及びテキスト代・振込先】

受講料 40,000円（税込）別途テキスト3,520円（税込）

合計43,520円（税込）

- 受講開始5日前までに指定口座に銀行振り込みでお願いします。
- 研修申込後の受講料の返還は原則として行いません。
- 郵送で申込書を送付される場合は、下記宛にお願いします

【振込先】熊本銀行　松橋支店
（普通）　3087494
合同会社　熊本介護人材養成センター
電話:0964-42-9120　FAX:0964-42-9121

お問合せ・会場

〒861-3106
熊本県上益城郡嘉島町上島1963
合同会社　熊本介護人材養成センター
TEL:096-243-0420　　携帯:080-8950-8039
FAX:096-243-8198

行動援護従事者養成研修　申込書

フリガナ			生年月日	
氏名			S・H	年　月　日
住所	〒			
事業所（名称・住所等）	名称:	連絡先	事業所TEL	
	住所:〒		本人携帯	

※身分証明書（免許証等）のコピーを添えて郵送かFAXで申し込んでください。
※FAXの場合、文字や顔の判別ができない場合は、来校時に再度提出をお願いする場合があります。ご協力お願いいたします。