

# 同行援護従業者 養成研修課程



障害者総合支援法の中に、同行援護従事者の資格要件として同行援護従事者養成研修（一般課程）が義務付けられました。またサービス提供責任者は、同行援護従事者養成研修（応用課程）を修了する必要があります。

【定員10名】

## 一般課程

【期日】1回目：令和8年6/7.14.17.21  
2回目：令和8年11/15.22.29 12/6

時間	■1日目：9：00～18：00
	■2日目：9：00～17：30
	■3日目：9：00～17：00
	■4日目：10：00～16：00
受講料	38,000円（テキスト代：別途2,970円）

- \*各課程とも、定員になり次第締め切ります
- \*受講生が3人に満たない場合は中止する場合があります
- \*当日は、運転免許証のコピー・上履き・印鑑・マスク、筆記具等をご持参ください

\*お申し込みは、FAXか郵送でお願いします

### 【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

【定員10名】

## 応用課程

【期日】1回目：令和8年6/28  
2回目：令和8年12/13

対象者	同行援護従事者養成研修（一般）修了者 または修了予定者
時間	■10：00～17：00
<b>重要</b>	●10,000円 (テキスト代：別途2,970円) *一般受講の方は不要
	★一般課程+応用課程受講の場合、受講料は45,000円になります。

- \* 演習時におけるバス・電車等の交通費は自己負担となります
- \* 応用課程を申し込まれる方は、一般課程の修了証のコピーが必要です

### 【研修場所】

〒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

## 同行援護従事者養成研修 申込書 (FAX:096-243-8198)

フリガナ				生年月日	
氏名				S・H	年 月 日
住所	〒				
希望研修 (希望日程にチェックを入れてください)	一般課程	<input type="checkbox"/>	1回目	6/7.14.17.21	
		<input type="checkbox"/>	2回目	11/15.22.29 12/6	
	応用課程	<input type="checkbox"/>	1回目	6/28	
		<input type="checkbox"/>	2回目	12/13	
勤務事業所(名称)		連絡先	事業所Tel		
			本人携帯		