

平成29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

移動支援従事者・同行援護従業者
養成研修従事証明書

日本盲人会連合

会長 竹下 義樹 様

年 月 日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名

印

電話番号

下記の者は、移動支援従事者養成研修及び同行援護従業者養成研修に、講師や補助員、養成研修企画者として関わっていることを証明します。

氏 名	(生年月日 19 年 月 日)		
上記の者が所属している施設又は事業所名			
上記の者が講師等として関わっている移動支援および同行援護の養成研修の実施機関名			
上記の者が移動支援および同行援護の養成研修に講師等として従事した回数または従事する予定回数	従事した年度	担当した役割	従事回数
	平成27年度以前	講師・実技補助員・企画運営者	年 回
	平成28年度	講師・実技補助員・企画運営者	年 回
	平成29年度	講師・実技補助員・企画運営者	年 回
	今後の予定	講師・実技補助員・企画運営者	年 回
上記の者が取得している資格等	1. 移動支援従事者養成研修修了 2. 同行援護従業者養成研修修了 3. 歩行訓練士等で視覚障害者の訓練に従事する者 4. いずれもなし		