

令和元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

日本視覚障害者団体連合

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)		
上記の者が所属す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29年度	義講師・実技講師・実技補助員・企画運営	年 回
	平成30年度	義講師・実技講師・実技補助員・企画運営	年 回
	平成31年度	義講師・実技講師・実技補助員・企画運営	年 回
	今後の予定	義講師・実技講師・実技補助員・企画運営	年 回