別紙１-2

令和２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

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 | 従事した年度 | 担当した役割 | 従事回数 | |
| 平成３０年度 | 講義講師・実技講師・実技補助員・企画運営者 | 年 | 回 |
| 援および同行援護 |
| の養成研修に講師 |
| 令和１年度 | 講義講師・実技講師・実技補助員・企画運営者 | 年 | 回 |
| 等として従事した |
| 回数または従事す |
| 令和２年度 | 講義講師・実技講師・実技補助員・企画運営者 | 年 | 回 |
| る予定回数 |
| 今後の予定 | 講義講師・実技講師・実技補助員・企画運営者 | 年 | 回 |