福祉有償運送運転者及びセダン等運転者講習会

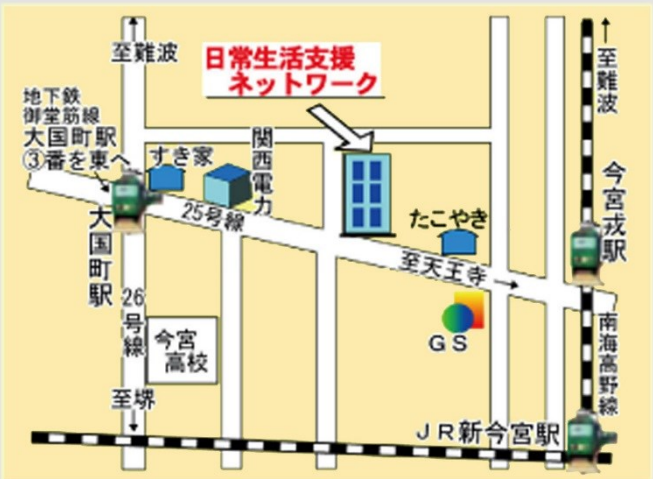
■ 講習内容 ■

【9時30分～18時00分（昼休憩45分含む）】

【第1章】運転協力者研修の目的と研修の進め方
【第2章】移動･送迎サービスとは
【第3章】移動･送迎サービスの利用者を理解する
【第4章】利用者の心理と接遇
【第5章】必要とされる介助と活動の様子
ガイドヘルプ及び車イス体験・介助実習
【第6章】移動･送迎サービスに必要な心構えとマナー
【第7章】福祉車両について
【第8章】移動･送迎サービス関連の交通法を理解する
【第9章】福祉車両への乗降及び運転実技
――――――――― 修了式 ―――――――――
※適性診断（希望者のみ）：18時00分～（多少変更有）

■セダン講習（希望者のみ）■【10時～11時30分】

【第9章】セダン車両への乗降及び運転実技
セダン車両へ乗降・介助実習
【第10章】セダン車等運転研修（座学）
――――――――― 修了式 ―――――――――



地下鉄「大国町」駅･東側、南海線「今宮戎」駅、西側

･作業所内やサービスを提供中の賠償事故に備え

事業者総合賠償責任補償制度

･職員や活動中の支援者の事故に備え

傷害見舞金補償制度

障害者補償制度20余年の実績の

ＡＩＧ保険会社
ジェイアイシーウエスト㈱

TEL：06－6941－5187　FAX：06－6944－1728
自動車保険等あらゆる保険の事はご相談ください

――――――――――――――――――――――― 申し込み用紙 ―――――――――――――――――――――――

希望日 （〇印を）	（2022年）① 1月22（土）　② 1月23日（日）（セダン講習希望者のみ） ③ 3月19（土）　② 3月20日（日）（セダン講習希望者のみ）	
団体名	□運営協議会に届出（予定を含む）の事業者　□4条許可の事業者　□43条許可の事業者	
団体住所 及び連絡先	〒　　－ 電話番号（　　）FAX番号（　　）	
（ふりがな） 参加者氏名等	（ふりがな） 氏　名 住　所 〒 生年月日　　年　　月　　日 移動送迎支援活動歴 □なし　□1年以下　□1年以上	（ふりがな） 氏　名 住　所 〒 生年月日　　年　　月　　日 移動送迎支援活動歴 □なし　□1年以下　□1年以上
福祉に関する 免許･資格	例：ホームヘルパー2級	
適性診断	要　・　不要	要　・　不要

定員超過のため参加をお断りせざるを得ない場合のみ、こちらよりご連絡さし上げます。

個人情報保護法に基づき提供された個人情報はその目的以外の用途には利用しません。

FAX.06-4396-9189