

令和4年度石川県代筆・代読従事者養成研修開催要項

1. 目的

視覚障害者に対する代筆・代読について必要な知識・技能を有する従事者の養成を実施し、視覚に障害のある人の情報保障の確保を支援する。

2. 主催

石川県、社会福祉法人石川県視覚障害者協会

3. 期日

令和4年10月17日（月）、24日（月）の2日間

※新型コロナウイルス感染症の状況によっては、延期もしくは中止する場合があります。その場合は受講申し込みされた方にご案内します。

なお、体調不良の方（咳・発熱等の症状がある場合）は受講できません。

4. 定員

15名

5. 受講対象者

石川県内に在住または勤務し、代筆・代読従事者として従事することが可能で、研修の全日程を受講できる方

6. 会場

石川県視覚障害者情報文化センター

〒920-0862 金沢市芳斉1丁目15番26号

7. 内容

10月17日（月）

時間	内容
9:30～9:50	受付
9:50～10:00	開講式
10:00～12:00	講義：視覚障害の理解
12:00～13:00	昼食・休憩
13:00～14:00	講義：視覚に障害のある人の心理
14:00～15:00	講義：視覚に障害のある人の福祉サービス
15:00～17:00	講義：代筆・代読従事者の業務

10月24日（月）

時 間	内 容
9:50～10:00	受付
10:00～12:00	演習：代筆の基本
12:00～13:00	昼食・休憩
13:00～15:00	演習：代読の基本
15:00～17:00	演習：代筆・代読の応用
17:00～17:10	閉講式

8. 申込方法

受講希望者本人が、別紙「受講申込書」に必要事項を楷書でもれなく記入のうえ、石川県視覚障害者協会へ郵送またはFAXで申込む。

（FAXで送信の場合、文字が薄いと読み取れないことがあるので注意）

9. 申込締め切り

令和4年10月5日（水）必着

10. 受講の決定

① 定員を超えた場合は当方で選考のうえ受講者を決定する。

② 受講決定者には「受講決定通知書」を送付する。

選考から漏れた場合も連絡を行う。

※一つの事業所から複数人申込む場合は、備考欄に受講希望の優先順位を記入のこと。

11. その他

全日程を受講された方に修了証を発行します。

会場に受講者用の駐車場はありません。

公共交通機関または近隣の有料駐車場をご利用願います。

12. 申込み・問合せ

〒920-0862

金沢市芳斉1丁目15-26

社会福祉法人石川県視覚障害者協会

電 話 076-222-8781 FAX 076-222-1821