添付２号様式

学　　則

１　研修の目的　全身性の障害を有する者(児)に対する外出時における移動の介護に関する知識及び技術を習得する。

２　研修の名称　全身性障害者移動介護従業者養成研修

３　研修の要旨

研修課程	事業所の所在地	研修形態	修業年限	研修期間	定員（人）	受講料（円）	受講対象者
全身性障害者移動介護従業者養成研修課程	東川町	昼間	６箇月	３箇月	８０	０	東川高校１年生

４　受講手続

(1) 募集時期　　北海道東川高等学校入学時

(2) 受講料納入方法　　なし

(3) 受講料返還方法　　なし

５　研修時間数　　別紙のとおり

６　研修の免除　　なし

７　主要テキスト　　ガイドヘルパー研修テキスト全身性障害編

８　修了認定

(1) 出欠の確認方法　　各研修時間の前に出欠確認を行う。

(2) 成績の評定方法　　行わない。

(3) 修了の認定方法　　研修科目の全てに出席したものに修了を認定する。
欠席科目のある者は、補講への出席またはレポートの提出を課した上で認定する。

(4) 修了証明書　　修了が認定された者には、別紙の修了証明書を交付する。

９　退学規定　　北海道東川高等学校の学籍を失った者は、本研修の受講資格を失う。

10　その他

注１　「事業所の所在地」は、研修を実施する市町村名を記載すること。
２　「研修の形態」は、講義の実施方法（昼間、夜間及び通信の別）を記載すること。
３　「修業年限」は、事業者が、規定された修業年限内で定めること。
４　「研修期間」は、研修（講義・演習・実習）が開始から終了するまでの標準期間を、年、月又は日を単位として記載すること。例　１年、３箇月、９０日
５　「受講料」は、講習料、教材料、実習料など受講者が共通して負担しなければならない費用の総額であって、１人分を記載すること。
６　「退学規定」は、退学の手続方法（受講者から退学を求める場合と事業者が一方的に退学を命じる場合の方法）を記載すること。