

# 令和 6 年度 知的障害支援者専門研修会実施要綱

## 1 目 的

知的障害児・者支援に必要な専門的知識・技術を習得させることを目的とする。

## 2 主 催

国立障害者リハビリテーションセンター

自立支援局 秩父学園 担当

## 3 期 間

令和 6 年 6 月 2 6 日（水）～ 6 月 2 8 日（金）

## 4 場 所

国立障害者リハビリテーションセンター学院（埼玉県所沢市並木 4 丁目 1 番地）

## 5 受講定員

60 名

\* 定員を上回る応募があった場合は、選考させていただきますので予めご承知おきください。

## 6 受講資格

① 知的障害支援に関する基礎的な知識・技術は習得しており、現に知的障害児者支援に従事している者（経験年数 3 年以上）

② 知的障害者更生相談所の職員

## 7 研修内容

別紙日程表のとおり

## 8 研修会費用（非課税）

2, 6 0 0 円（研修会初日に現金徴収する）

## 9 受講申し込み手続

当センター学院ホームページ（下記 URL）にアクセスし、申込案内に添ってお申し込みください。

受講資格①でお申し込みの方は、申込書の「過去の研修参加実績」欄に必ず記入をお願いします。

（基礎的な知識・技術を習得されていることを確認させていただきますので、当センター主催を問わず、ご記入ください）

[http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule\\_2024/](http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2024/)

受付後、3 開庁日以内に確認メールをお送りします。

確認メールが届かない場合は、下記の照会先までお問い合わせください。

\* お問い合わせ： [kenshu2@rehab.go.jp](mailto:kenshu2@rehab.go.jp)

## 10 締切日時

令和 6 年 5 月 2 8 日（火） 1 7 : 0 0

## 11 受講決定

選考のうえ、5月31日（金）までに、受講申込時にご登録いただいたメールアドレス宛てに通知します。受講決定通知日を過ぎても受講決定通知が届かない場合は、下記の照会先にお問い合わせください。

## 12 修了証書

研修会全日程を修了した者に対し、修了証書を授与します。（希望者のみ）

\*遅刻、早退等があった場合、修了証書を授与できないことがありますのでご注意ください。

## 13 その他

①お申し込みの際はお名前の文字等、正しくご入力ください。

お申し込み後に入力事項の誤りに気づかれた場合は下記にご連絡ください。

②本研修会に関する照会は、国立障害者リハビリテーションセンター学院にお願いします。

③研修会最終日の終了時間は、プログラムの進行上延長もしくは変更される場合があります。

お帰りの航空機、列車等の手配は予め時間に余裕をもってご準備下さい。

④一部聴講は受け付けておりません。

<照会先>

〒359-8555

埼玉県所沢市並木4丁目1番地

国立障害者リハビリテーションセンター学院 研修担当

TEL 04-2995-3100（内線 2619）

FAX 04-2996-0966

mail kenshu2@rehab.go.jp

URL [http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule\\_2024/](http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2024/)