目　次

CONTENTS

通信教育受講のすすめ

公益財団法人　日本知的障害者福祉協会
会　　長　　樋口　幸雄 …… 2
人材育成・研修委員会委員長　　髙橋　智秀 …… 3

1 通信教育の概要 4

2 受講内容等 5

■学習計画（予定）・スクーリング実施予定…… 6
■57期生講師一覧（予定） …… 7

3 資格の付与について 9

4 申込手続き 10

5 提出書類の記入要領 11

■受講申込書記入例（新規申込者）…… 12
■再受講申込書記入例（再受講申込者）…… 13
■実務経験証明書記入例（正職員）…… 14
■実務経験証明書記入例（非常勤職員）…… 15
■実務経験該当施設・事業所および該当職種 …… 16
■都道府県コード・施設（事業）の種類コード …… 17
■職種コード・申込関係提出書類一覧 …… 18
■第57期生受講申込書 …… 19
■実務経験証明書 …… 21
■承諾書 …… 23

通信教育受講のすすめ



公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
会　長 **樋口　幸雄**

社会福祉は、人の出生前から老年期までの生涯に寄り添い、個人の人格と人権を擁護する理念を具体化し、その国の文化を体現するものです。幸福のかたちは皆違い、一人ひとりの望む暮らしは十人十色です。その人にあった暮らしを創造することが私たち対人援助職の専門性です。支援現場における日々の経験に加え、体系化された科学的知見に基づく障害の理解や、先達の優れた実践に学ぶことはそうした創造力の土台となります。

知的障害援助専門員養成通信教育は、開講から50年以上の歴史があり、本会の通信教育の中では最も歴史のある講座です。私も40年以上前に本講座を修了した一人です。現場での課題解決に役立つ最新の学術的知見に基づく理論や支援の方法について、本講座のレポート課題やスクーリングを通して学びを得られたことは、長くこの仕事を続けられた一つの礎となっています。経験を重ねた今も、学びによって自らの仕事を問い直す姿勢の大切さを感じています。

今日の支援現場では、障害の重度化や高齢化、強度行動障害や医療的ケア等、多様な生活上の課題に向き合いながら、一人ひとりの望む暮らしを支えることが求められています。その際、支援者がよいと考える暮らしと、本人が望む暮らしが一致するとは限りません。言葉で表しにくい思いにも耳を澄ませ、日々の表情や行動から意思を丁寧に確かめることが必要です。

また、手厚い支援とは、支援者が多くを担うことだけではありません。環境調整や必要な支えを保ちながら、意思決定を支援し、本人の力や選択が暮らしの中に育つよう、支援者の存在を少しずつ小さくしていく視点も大切です。

本通信講座は、これから福祉の仕事を志す方には実践の土台を築くものになり、すでに現場で働く方にとっては現場での体験を学習へとつなぎ、得られた知見を実践に戻す機会となります。仕事を始めたばかりの方も、職場の中核を担う方も、学びの出発点は日々の小さな問いにあります。学ぼうと志向する人には必ず実るものがあります。本講座で共に学んでまいりましょう。

通信教育受講のすすめ



人材育成・研修委員会
委員長 **髙橋　智秀**

公益財団法人日本知的障害者福祉協会が実施する「知的障害援助専門員養成通信教育」に関心をお寄せいただき、心より感謝申し上げます。

今日、障害福祉に対する社会的な要請は急速に高まっており、支援の現場ではこれまで以上に高度な専門性が求められています。障害のある方一人ひとりの尊厳を保障する権利擁護や意思決定支援の実践をはじめ、強度行動障害への適切な対応や、重度化・高齢化に伴う多様で複雑なニーズへの対応など、支援の現場で直面する課題は多岐にわたります。これらに的確に対応し、障害のある方が地域社会の中で自分らしく安心して豊かな生活を送れるよう支援するためには、単なる感覚や経験だけに頼るのではなく、確かなエビデンスと理論に裏付けられたスキルを獲得することが不可欠です。

本講座は、主として知的障害や発達障害のある方を支援する現場の職員の皆様に、対人援助に関する専門的知見を深め、確固たる実践力を養っていただくために開講しています。全９教科からなる体系的なカリキュラムを通じ、基礎的な概念や福祉理論、実践的な援助技術、事業所運営におけるマネジメントに至るまで、現場で役立つ幅広い知識を網羅的に学習します。テキストによる自宅学習とレポート作成、さらにオンデマンド講義の視聴を組み合わせることで、多忙な日々の業務と両立しながら自分のペースで質の高い学びを着実に深めることができます。

学びの課程で得られた新たな気づきや理論的根拠を日々の支援現場へ還元し、実践と検証を何度も重ねていくプロセスこそが、専門職としての成長の大きな糧となります。本講座での１年間の研鑽は、自らのキャリアを切り拓く力となると同時に、事業所全体における支援の質の向上や組織全体の成長にも大きく寄与するものです。

支援者としての専門性を磨き、利用者の笑顔と豊かな人生を支えていくために、ぜひ本講座に挑戦してください。志を同じくする皆様のご受講を、心より楽しみにお待ちしております。

1 通信教育の概要

❶ 目　　的

本通信教育は、主として知的障害のある人が利用する障害者施設・事業所において知的障害児・者の支援・援助にあたる専門職員の養成を行うことを目的としています。

❷ 受講資格

受講資格は、次のいずれかに該当することが必要です。

（1）学校教育法に基づく大学・短期大学卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で1年以上その業務に従事した者。

（2）学校教育法に基づく専修学校の専門課程【修業年限2年以上のものに限る】（専門学校）卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で1年以上その業務に従事した者。

（3）学校教育法に基づく高等学校卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で2年以上その業務に従事した者。

（4）学校教育法に基づく専修学校の高等課程（高等専修学校）卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で2年以上その業務に従事した者。

（5）本会が実施する「知的障害を理解するための基礎講座」修了者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で2年以上その業務に従事した者。

（6）知的障害援助専門員養成通信教育（平成12年度以降）を受講した者で、未修了の者。

※実務経験については、2027年３月31日現在で定められた年数を満たしていなければなりません。
※人材育成・研修委員会が定める実務経験については、16ページを参照してください。
※非常勤職員は、下記の条件をすべて満たしている場合に実務経験として該当します。
A. 正職員と比べて３/４以上勤務している。　B. 施設長もしくは法人理事長の証明がある者。

❸ 定　　員

450名

❹ 募集期間

2026年11月1日～2027年2月末日（定員になり次第締め切り）

❺ 受講期間

2027年4月1日～2028年3月31日

❻ 受 講 料（一度納入された受講料は返金できません）

受講料 （上記**2.受講資格**の（1）～（5）に対応）	会員施設職員 一　　般	66,000円（本体60,000＋税6,000円） 69,300円（本体63,000＋税6,300円）
再受講料 （上記**2.受講資格**の（6）に対応）	会員施設職員 一　　般	52,800円（本体48,000＋税4,800円） 56,100円（本体51,000＋税5,100円）

※受講料には、テキスト代およびスクーリング受講料が含まれます。
※再受講料には、テキスト代は含まれません（スクーリング受講料は含まれます）。

2 受講内容等

1 教 科 目

①知的障害者福祉総論
②知的障害者援助技術
③事例研究
④知的障害を伴う自閉症スペクトラム
⑤知的障害者の心理
⑥知的障害者の医療
⑦知的障害者の生活支援
⑧障害福祉事業のマネジメント
⑨知的障害の併存症（重複障害）

2 履修内容

①自宅学習

・本講座専用のテキスト（９科目）を用いて学習します。
・科目ごとに指定課題に沿ってレポートを作成し、所定の期日までに提出します。
・レポートは、１科目につき原稿用紙５枚（1800 ～ 2000字）です。
・レポートには講師の評価・講評を付して返却します。

※生成系AI等に指示し作成したレポートを、自身のレポートとして提出することは認められません。

②スクーリング

●スクーリングの内容について

・９科目の講義および各教科のテストを実施します。
・学識経験者や各分野のスペシャリストが講義を行います。

●実施方法について

・インターネットを使用した、オンデマンドによる講義視聴およびオンラインによるテストを実施します。（インターネット接続ができない場合は、通信教育の受講ができません。DVDの用意はありません。）

再受講について

再受講は30 ～ 56期の受講生で、修了判定で「未修了」となった方が対象です。

なお、再受講では新たに、全科目の「レポート提出」「スクーリングへの出席」「受験」が必要となります。

再受講料には、テキスト代は含まれません。受講の際は以前に購入されたテキストを使用してください。なお、希望者は最新テキストを１冊あたり1,100円（税込み）で購入することができます。

3 修了判定

レポートの評価、講義動画の視聴およびオンラインテストの成績により総合的に行います。

修了判定を受けるためには、全科目の「レポート提出」「スクーリング講義動画の視聴」「オンラインテストの受験」が必要です。

■学習計画（予定）

学習期間	学習教科（レポート提出教科）	学習期間	学習教科（レポート提出教科）
4/1～4/10	準備期間（教材到着）	8/11～10/10	⑥知的障害者の医療 ⑦知的障害者の生活支援
4/11～6/10	①知的障害者福祉総論 ②知的障害者援助技術		
6/11～8/10	③事例研究 ④知的障害を伴う 自閉症スペクトラム ⑤知的障害者の心理	10/11～12/10	⑧障害福祉事業のマネジメント ⑨知的障害の併存症（重複障害）

・レポートの提出期限は、あらかじめ日程が決まっています。
・レポートの評価は、各科目担当講師が行います。

■スクーリング実施予定

●実施期間

2027年12月中旬～ 2028年 1 月下旬（予定）

●実施方法

・インターネットを使用した、オンデマンドによる講義視聴およびオンラインによるテストを実施します。（インターネット接続ができない場合は、通信教育の受講はできません。講義DVDの用意はありません。）

●実施内容

・ 9 科目の講義および各教科のテストを実施します。
・学識経験者や各分野のスペシャリストが講義を行います。

●その他

・インターネット環境の整備について

講義動画の視聴や、テストを受験する際、パソコン、タブレット、スマートフォン等のインターネットに接続できる機器が必要となります。講義動画の視聴には多くのデータ通信量を消費するため、通信料無制限のプランにする等、インターネット環境を整備されることをお勧めいたします。

※インターネット機器については、パソコンを推奨します。

■57期生講師一覧（予定）

科　目　名	講　師　名
①知的障害者福祉総論	谷口　　泰司（関西福祉大学） 矢野　　明宏（東京通信大学）
②知的障害者援助技術	白石　　孝之（社会福祉法人彩明会） 鈴木　　良（同志社大学） 矢島　　雅子（京都ノートルダム女子大学）
③事例研究	漆嶋　　真一（社会福祉法人なにわの里） 長澤　　正樹（新潟大学名誉教授）
④知的障害を伴う 自閉症スペクトラム	田熊　　立（千葉県発達障害者支援センターCAS） 中野　伊知郎（社会福祉法人侑愛会）
⑤知的障害者の心理	飯田　　昭人（北翔大学） 福島　寿美子（たすく株式会社）
⑥知的障害者の医療	鴨下　　加代（安田女子大学） 土路生　明美（県立広島大学）
⑦知的障害者の生活支援	金丸　　博一（コンサルテーションサポート森の入り口） 佐野　　和明（社会福祉法人愛育会） 松永　千恵子（群馬医療福祉大学）
⑧障害福祉事業のマネジメント	榎本　　則幸（東京通信大学） 鈴木　　繁生（社会福祉法人みどりのかぜ）
⑨知的障害の併存症（重複障害）	池上　　陽子（社会福祉法人日本心身障害児協会） 豊田　　隆茂（社会福祉法人日本心身障害児協会） 野村　　万季（相模原市立陽光園）

（50音順）

修了生からのメッセージ

埼玉県／社会福祉法人平野の里　あやめ寮　　廣田　結衣

大学時代は外国語を専攻していたため、福祉に関する知識は支援員として働く中で培ってきました。現場に出て３年目を迎えた頃、日々の利用者との関わりの中で、より良い支援を提供するために確かな知識を身に付けたいと考えるようになりました。そうした折、上司から本通信教育を勧められ、現在の自分に必要な学びであると感じ、受講を決意しました。

学習にあたっては、自分のスタイルに合わせた工夫を意識しました。レポートを作成する際には、いきなり書き始めるのではなく、まずテーマを設定し、日頃から参考になりそうな資料や記事に目を向け、気になった点はこまめにメモするように心がけました。作成時にはそれらを整理・取捨選択することで、テーマから逸れることなく内容を深めることができたと感じています。作成に難しさを感じた際には、通信教育のホームページに載っている過去の優秀レポートを参考にするようにしました。また、通勤時間を利用して、オンデマンド動画によるスクーリング講義を繰り返し視聴することで、無理なく自分のペースで学習に取り組むことができました。オンラインテスト対策は、過去問を繰り返し解き、理解が不十分な箇所はテキストを見返すことで、理解につながったと感じています。

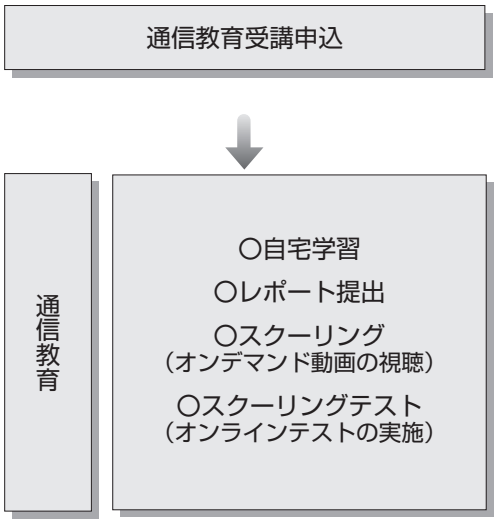
この一年間の学びを通して良かったと感じている点は、支援に関する知識を深めるだけでなく、これまでの支援を振り返ることができた点です。かつては理由が分からなかった利用者の行動についても、「あの時はこういう思いを伝えようとしていたのかもしれない」と理解できる場面がありました。このように、知識と現場経験が結びつくことで、利用者への関わり方に変化が生まれたと感じています。また、講師の方からいただいた丁寧な講評も、自分の支援を客観的に見つめ直す貴重な機会となりました。仕事と両立しながらの学習は容易ではありませんが、その分得られる学びは多いと感じています。これから受講される皆様にとっては、日々の業務で忙しい中でも、無理のないペースで継続することが鍵になると思います。知識を増やすことは、仕事の楽しさややりがいにもつながると感じています。本通信教育は、そうした知識を学びながら、現場での実践につなげていく上で有意義な機会になると思います。皆さまの学習が実りあるものになることを心より願っております。

（令和８年度通信教育ニュースより）

3 資格の付与について

本通信教育修了者には「知的障害援助専門員」の資格が与えられます。

■資格認定への過程



受講資格

・学校教育法に基づく大学・短期大学・専修学校の専門課程（専門学校）卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で１年以上その業務に従事した方。

・学校教育法に基づく高等学校・専修学校の高等課程（各種学校）卒業者で人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で２年以上その業務に従事した方。

・本会が実施する「知的障害を理解するための基礎講座」の修了者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で２年以上その業務に従事した者。

（4頁の受講資格参照）

修了者には「知的障害援助専門員」資格を付与

認定講習会の受講資格

知的障害援助専門員の資格取得後、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で２年以上その業務に従事した方。

合格者に「知的障害福祉士」資格を付与

知的障害援助専門員とは

知的障害のある人が利用する障害者施設・事業所において知的障害児・者の支援・援助にあたる専門職員として本協会が認定する資格。

知的障害福祉士とは

知的障害のある人が利用する障害者施設・事業所において知的障害児・者の支援・援助に係る計画の策定・調整等とともに、支援・援助にあたる職員に対して助言・指導等を行う専門職員として本協会が認定する資格。

4 申込手続き

❶ 募集期間

2026年11月１日～ 2027年２月末日（定員になり次第締め切り）

❷ 提出書類等

①**受講申込書**（19頁の所定用紙）

②**実務経験証明書**（21頁の所定用紙）

※再受講の方は提出の必要はありません。

③**承諾書**（23頁の所定用紙）

④**証明写真**（縦４cm×横３cm）**２枚**

⑤**受講許可通知返信用封筒**（定型郵便サイズの封筒（長形３号）に**110円切手を貼り**、ご自身の住所・氏名をご記入ください）

❸ 提出方法

上記①～③の提出書類に必要事項を記入し、④証明写真と⑤受講許可通知返信用封筒（長形３号）を、提出書類送付用封筒（角形２号）に必要送料分の切手を貼付けし郵送ください。

※本会ホームページより受講案内をダウンロードした場合は、「⑤受講許可通知返信用封筒（長形３号）」ならびに「提出書類送付用封筒（角形２号）」はご自身で用意ください。

❹ 受講の決定

提出書類の審査を行い、受講資格を満たしている方に受講手続き（受講許可証および郵便払込取扱票）のご案内をします。受講料の納付をもって受講の決定となります。

5 提出書類の記入要領

❶ 受講申込書

①受講申込書記入例（12頁・13頁）を参考にして必要事項をもれなく記入してください。氏名の欄に必ず押印してください。

②最終学歴は卒業した学校名、学部・学科名、卒業年月まで正確に記入してください。

③勤務先欄は現在の勤務先名を記入してください。

④施設・事業の種類、および職種は16頁の表を参考にして記入してください。なお、コードは17 ～ 18頁コード表を参照のうえ記入してください。

❷ 実務経験証明書

①受講申込時に必要な実務経験を実務経験証明書記入例（14頁・15頁）を参考に、必要事項をもれなく記入してください。

②施設（事業）の種類、および職種は16頁の表を参考にして記入してください。

③事業所の異動等により、実務経験証明書が複数になる場合には、必要枚数をコピーして記入してください。

④実務経験証明書の勤務期間を「見込み」として提出された方は、4月末までに証明書を再度提出していただきます。

⑤再受講の方は、実務経験証明書の提出は必要ありません。

❸ 承 諾 書

①通信教育を受講するにあたり、承諾書（23頁）を提出していただきます。

②承諾書の記載内容を確認したうえで、日付・住所・氏名の記入および押印をし、提出してください。

❹ 受講許可通知返信用封筒

返信用封筒（定型郵便サイズ【長形３号】）に**110円切手を貼り**、返送先の郵便番号、住所、氏名を記入してください。提出書類を本会ホームページよりダウンロードした場合は、返信用封筒（定型郵便サイズ【長形３号】）はご自身で用意ください。

❺ 証明写真

縦４cm×横３cmの**証明写真を２枚**用意してください。（無背景のもの）

①１枚は受講申込書の所定の位置に貼付してください。

②残りの１枚は裏面に都道府県名・氏名を記入し同封してください。（受講証用）

■受講申込書記入例（新規申込者）

必ずチェックを入れてください。

令和　年　月　日作成

第57期生　受講申込書

都道府県コード	13	写真貼付欄（4×3cm）	
該当に☑	☑新規　・　□再受講		
フリガナ	フクシ　イチロウ	生年月日	写真裏面に都道府県名ならびに氏名を必ずご記入ください
氏名	福祉　一郎	昭・(平) 10年 12月 31日生（西暦 1998年） 年齢 27歳	
現住所（書類送付先）	〒 105－0001　(自宅)・勤務先）※どちらかに○をしてください 東京 (都) 道 府 県　港区浜松町…… 携帯TEL 090－1234－××△△　TEL 03－3438－××△△		
E-mail（ご自身のお使いのメールアドレスを記入）	@		
インターネット接続について該当に☑	インターネット環境：☑あり　・　□なし インターネット機器：☑あり（☑パソコン　□タブレット　☑スマートフォン）・　□なし		
受講番号（再受講の方のみ記入してください）	5○○○○○○（受講番号がわからない場合には、お問い合わせください）	知的障害を理解するための基礎講座（該当の方のみ記入） 修了番号 修了年月日	

勤務先	法人名	社会福祉法人浜松会	施設（事業）の種類	就労継続支援（B型）	施設事業の種類コード	313
	事業所名	浜松町園	職種	生活支援員	職種コード	08
	所在地	〒101－0000 東京都港区××××× TEL 03－3431－××△△				

最終学歴	愛護	(大学) 短期大学 高等学校 学校	福祉 学部 社会福祉 学科	課程	(昼間) 夜間 通信 （ 年制）	昭・平・(令) 2年 3月（西暦 2020年）卒業

○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。

事務局記入欄（記入しないこと）			
受付日	見込・非常勤	金額	66,000 ・ 69,300 52,800 ・ 56,100
受付番号	受講番号		

申込書を作成した日を記入してください。

P17の都道府県コードを参照して、現住所のある県名のコード番号を記入してください。

該当する元号を○で囲み、生年月日・年齢を記入してください。西暦も記入してください。

郵便番号・住所・電話番号を記入してください。

ご自身のお使いのメールアドレスを記入してください。

インターネット環境について記入してください。

基礎講座を修了された方は、修了番号と修了年月日を記入してください。

新規お申込みの方の記入は不要です。

P17･18の施設(事業)の種類コード・職種コードを参照して、該当する施設種類・職種のコード番号を記入してください。

P16を参照して、施設・事業の種類・職種を記入してください。

最終学歴を正式な名称で記入してください。該当項目を○で囲んでください。

現在の勤務先を記入してください。
無職の方は、施設（事業の種類）および職種欄に「無職」と記載し、所定のコード番号を記入してください。

■再受講申込書記入例（再受講申込者）

必ずチェックを入れてください。

令和　年　月　日作成

第57期生　受講申込書

都道府県コード	写真貼付欄
13	（4×3cm）

該当に☑　□新規　・　☑再受講

写真裏面に都道府県名ならびに氏名を必ずご記入ください

フリガナ	フクシ　イチロウ	生年月日
氏名	福祉　一郎	昭・(平) 10年 12月 31日生 （西暦 1998年） 年齢 27歳
現住所 （書類送付先）	〒 105－0001　(自宅)・勤務先）※どちらかに○をしてください 東京 (都)道府県　港区浜松町…… 携帯TEL 090－1234－××△△　TEL 03－3438－××△△	
E-mail （ご自身のお使いのメールアドレスを記入）	@	
インターネット接続について該当に☑	インターネット環境：☑あり　・　□なし インターネット機器：☑あり（☑パソコン　□タブレット　☑スマートフォン）・　□なし	

受講番号 （再受講の方のみ記入してください）	5○○○○○○ （受講番号がわからない場合には、お問い合わせください）

知的障害を理解するための基礎講座（該当の方のみ記入）

修了番号	
修了年月日	

勤務先	法人名	社会福祉法人浜松会	施設（事業）の種類	就労継続支援（B型）	施設（事業）の種類コード 313
	事業所名	浜松町園	職種	生活支援員	職種コード 08
	所在地	〒101－0000 東京都港区×××××	TEL 03－3431－××△△		

最終学歴	愛護	(大学) 短期大学 高等学校 学校	福祉 学部 社会福祉 学科	課程 (昼間) 夜間 通信 （ 年制）	昭・平・(令) 2年 3月 （西暦 2020年） 卒業

○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。

事務局記入欄（記入しないこと）			
受付日	見込・非常勤	金額	66,000 ・ 69,300 52,800 ・ 56,100
受付番号	受講番号		

申込書を作成した日を記入してください。

P17の都道府県コードを参照して、現住所のある県名のコード番号を記入してください。

該当する元号を○で囲み、生年月日・年齢を記入してください。西暦も記入してください。

郵便番号・住所・電話番号を記入してください。

ご自身のお使いのメールアドレスを記入してください。

インターネット環境について記入してください。

基礎講座を修了された方は、修了番号と修了年月日を記入してください。

平成12年度～令和7年度受講生のみが該当します。

P17･18の施設(事業)の種類コード・職種コードを参照して、該当する施設種類・職種のコード番号を記入してください。

P16を参照して、施設・事業の種類・職種を記入してください。

最終学歴を正式な名称で記入してください。該当項目を○で囲んでください。

現在の勤務先を記入してください。
無職の方は、施設（事業の種類）および職種欄に「無職」と記載し、所定のコード番号を記入してください。

■実務経験証明書記入例（正職員）

実　務　経　験　証　明　書

フリガナ	フクシ　　ハナコ	生　年　月　日（年齢）
氏　　名	福祉　　花子	昭・(平)　12 年　5 月　1 日 （西暦　2000 年） 26 歳
施設（事業）の種類	生活介護	
職　　種	生活支援員	

上記の者は、当事業所において上記職種で

（○）正職員
（　）非常勤職員

として

※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。

2018 年 4 月 1 日より 2026 年 12 月 24 日まで

（○）勤務している
（　）勤務していた
（　）勤務する見込みである

ことを証明します。

2026 年 12 月 24 日

所　在　地　東京都港区×××

法　人　名　社会福祉法人　浜松会

事 業 所 名　浜松町園

施設等代表者　施設長　　×××　　××

（もしくは　理事長　×××　××）

公印

16頁の表の該当施設等・職種を参考にして記入してください

証明書を作成した日

必ず公印を押印してください

※法人名・事業所名を必ず記載してください。

※見込みで申込みの場合は、2027年3月31日までに実務経験が見込まれる方が対象となります。

■実務経験証明書記入例（非常勤職員）

実　務　経　験　証　明　書

フリガナ	フクシ　　ハナコ	生　年　月　日（年齢）
氏　　名	福祉　　花子	昭・(平) 12 年 5 月 1 日 （西暦 2000 年） 26 歳
施設（事業）の種類	生活介護	
職　　種	生活支援員	

上記の者は、当事業所において上記職種で

（☐ 正職員　☑ 非常勤職員）　として

※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。

2026 年 4 月 1 日より 2027 年 3 月 31 日まで

（☐ 勤務している　☐ 勤務していた　☑ 勤務する見込みである）　ことを証明します。

2026 年 12 月 24 日

所　在　地　東京都港区×××

法　人　名　社会福祉法人　浜松会

事 業 所 名　浜松町園

施設等代表者　施設長　　×××　　××　　公印

（もしくは　理事長　×××　××）

※法人名・事業所名を必ず記載してください。

※見込みで申込みの場合は、2027年3月31日までに実務経験が見込まれる方が対象となります。

16頁の表の該当施設等・職種を参考にして記入してください

証明書を作成した日

必ず公印を押印してください

■実務経験該当施設・事業所および該当職種

根拠法		施設・事業の種類	職 種
児童福祉法	障害児通所支援	児童発達支援 福祉型児童発達支援センター 医療型児童発達支援センター 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援	直接対人援助業務を行っている専任の職員 児童指導員 保育士 児童発達支援管理責任者 相談支援専門員 訪問支援員
	障害児入所支援	福祉型障害児入所施設 医療型障害児入所施設	
	障害児相談支援	障害児相談支援	
発達障害者支援法	発達障害者支援センター		直接対人援助業務を行っている専任の職員 相談支援を担当する職員 発達支援を担当する職員 就労支援を担当する職員
障害者総合支援法	障害福祉サービス事業	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 療養介護 生活介護 短期入所 重度障害者等包括支援 施設入所支援 自立訓練（機能・生活・宿泊型） 就労移行支援 就労継続支援（A型・B型） 就労定着支援 自立生活援助 日中サービス支援型共同生活援助 共同生活援助	直接対人援助業務を行っている専任の職員 生活支援員 就労支援員 職業指導員 サービス管理責任者 サービス提供責任者 相談支援専門員 地域生活支援員 就労定着支援員
	障害者支援施設		
	相談支援	一般相談支援（基本相談支援及び地域相談支援） 特定相談支援（基本相談支援及び計画相談支援）	
	地域生活支援事業	市町村地域生活支援事業 都道府県地域生活支援事業	
障害者の雇用促進等に関する法律	障害者就業・生活支援センター		直接対人援助業務を行っている専任の職員 主任就業支援担当者 就業支援担当者 生活支援担当職員
のぞみの園法	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設「のぞみの園」		直接対人援助業務を行っている専任の職員
※右記に掲げる施設・事業は、既に廃止されていますが、過去においてこれらの事業に従事していた期間は、受講資格に必要な実務経験の対象になります。	知的障害者福祉工場 心身障害児総合通園センター 児童デイサービス事業 重症心身障害児（者）通園事業 障害児（者）地域療育等支援事業 知的障害者生活支援事業 知的障害者援護施設 （知的障害者更生施設・知的障害者授産施設・知的障害者小規模通所授産施設・知的障害者通勤寮） 児童福祉施設（障害児施設支援） （知的障害児施設・知的障害児通園施設・盲ろうあ児施設・肢体不自由児施設・重症心身障害児施設） 相談支援事業 共同生活介護		直接対人援助業務を行っている専任の職員 児童指導員 保育士 生活支援員 指導員 ケースワーカー 作業指導員 職業指導員 生活支援ワーカー コーディネーター 相談支援専門員
人材育成・研修委員会が個別に認めた施設・事業所			直接対人援助業務を行っている専任の職員・医師・保健師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・精神保健福祉士・社会福祉士・施設長・管理者・公認心理師

※非常勤（臨時）職員の場合は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者を対象とする。

■都道府県コード

県　名	コード	県　名	コード	県　名	コード	県　名	コード	県　名	コード
北海道	01	埼　玉	11	新　潟	21	鳥　取	31	佐　賀	41
青　森	02	千　葉	12	富　山	22	島　根	32	長　崎	42
岩　手	03	東　京	13	石　川	23	岡　山	33	熊　本	43
宮　城	04	神奈川	14	福　井	24	広　島	34	大　分	44
秋　田	05	山　梨	15	滋　賀	25	山　口	35	宮　崎	45
山　形	06	長　野	16	京　都	26	徳　島	36	鹿児島	46
福　島	07	静　岡	17	大　阪	27	香　川	37	沖　縄	47
茨　城	08	愛　知	18	兵　庫	28	愛　媛	38		
栃　木	09	岐　阜	19	奈　良	29	高　知	39		
群　馬	10	三　重	20	和歌山	30	福　岡	40		

■施設（事業）の種類コード

児童福祉法	
児童発達支援事業所	101
福祉型児童発達支援センター	102
医療型児童発達支援センター	103
放課後等デイサービス事業所	104
保育所等訪問支援事業所	105
福祉型障害児入所施設	106
医療型障害児入所施設	107
障害児相談支援事業所	108
発達障害者支援法	
発達障害者支援センター	201
障害者総合支援法	
居宅介護	301
重度訪問介護	302
同行援護	303
行動援護	304
療養介護	305
生活介護	306
短期入所	307
重度障害者等包括支援	308
施設入所支援	310
自立訓練（機能・生活・宿泊型）	311
就労移行支援	312
就労継続支援（A型・B型）	313
共同生活援助	314
障害者支援施設	315
一般相談支援事業	316
特定相談支援事業	317
市町村地域生活支援事業	318
都道府県地域生活支援事業	319
就労定着支援	320
自立生活援助	321
日中サービス支援型共同生活援助	322
障害者の雇用促進等に関する法律	
障害者就業・生活支援センター	401
その他	
国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	501
知的障害者福祉工場	502
心身障害児総合通園センター	503
児童デイサービス事業	504
重症心身障害児（者）通園事業	505
障害児（者）地域療育等支援事業	506
知的障害者生活支援事業	507
知的障害者更生施設（入所）	508
知的障害者更生施設（通所）	509
知的障害者授産施設（入所）	510
知的障害者授産施設（通所）	511
知的障害者小規模通所授産施設	512
知的障害者通勤寮	513
知的障害児施設	514
知的障害児通園施設	515
盲ろうあ児施設	516
肢体不自由児施設	517
重症心身障害児施設	518
相談支援事業	519
その他	520
共同生活介護	521
無職	600

■職種コード

児童指導員	01
保育士	02
児童発達支援管理責任者	03
相談支援専門員	04
相談支援を担当する職員	05
発達支援を担当する職員	06
就労支援を担当する職員	07
生活支援員	08
就労支援員	09
職業指導員	10
作業指導員	11
サービス管理責任者	12
サービス提供責任者	13
主任就業支援担当者	14
就業支援担当者	15
生活支援担当職員	16
ケースワーカー	17
生活支援ワーカー	18

コーディネーター	19
医師	20
保健師	21
看護師	22
理学療法士	23
作業療法士	24
言語聴覚士	25
精神保健福祉士	26
社会福祉士	27
施設長	28
管理者	29
訪問支援員	30
地域生活支援員	31
就労定着支援員	32
公認心理師	33
その他	99
無職	100

■申込関係提出書類一覧

・受講申込書　19頁

・実務経験証明書又は非常勤（臨時）職員用実務経験証明書　21頁
　■再受講の方は実務証明書の提出は必要ありません。

・承諾書　23頁

・受講許可通知返信用封筒
（定型郵便サイズの封筒【長形３号】に110円切手を貼り、返送先の住所（申込者自身の住所）・氏名を記入する）
※受講案内をダウンロードした場合は、「受講許可通知返信用封筒（長形３号）」ならびに「提出書類送付用封筒（角形２号）」をご自身で用意ください。

・証明写真**２枚**（縦４センチ×横３センチ）※無背景のもの
　■１枚は受講申込書又は再受講申込書の所定の位置に貼付する
　■残りの１枚は裏面に都道府県名・氏名を記入し同封する（受講証用）

令和　　年　　月　　日作成

第57期生　受講申込書

都道府県コード			写真貼付欄 （4 × 3 cm）
該当に☑	□ 新 規　・　□ 再 受 講		
フリガナ		生年月日	
氏名		昭・平 年　月　日生 （西暦　　年）年齢　　歳	写真裏面に都道府県名ならびに氏名を必ずご記入ください
現住所 （書類送付先）	〒　－　　（自宅・勤務先）※どちらかに○をしてください 都 道 ＿＿＿＿ 府 県 携帯TEL　－　－　　TEL　－　－		
E-mail （ご自身のお使いのメールアドレスを記入）	@		
インターネット接続について該当に☑	インターネット環境：□あり　・　□なし インターネット機器：□あり（□パソコン　□タブレット　□スマートフォン）・　□なし		

受講番号 （再受講の方のみ記入してください）		知的障害を理解するための基礎講座（該当の方のみ記入）	
		修了番号	
		修了年月日	

勤務先	法人名		施設（事業）種類		施設（事業）の種類コード	
	事業所名		職種		職種コード	
	所在地	〒 TEL　－　－				

最終学歴	大　学 短期大学 高等学校 学　校	＿＿＿＿ 学部 ＿＿＿＿ 学科	課程	昼間 夜間 通信 （　年制）	昭・平・令 年　月 （西暦　　年） 卒業

○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。

事　務　局　記　入　欄　（記入しないこと）		
受付日	見込・非常勤	金額　66,000　・　69,300 52,800　・　56,100
受付番号	受講番号	

※折らずに送付してください

※裏面も記入してください。

キリトリ線

○受講の動機をお知らせください。※必ず記入してください

○お持ちの資格をご記入ください。　（福祉・医療・法律関係のみ）

（　　）　取得年月日：　　年　　月　　日

（　　）　取得年月日：　　年　　月　　日

（　　）　取得年月日：　　年　　月　　日

○本講座を知ったきっかけをお知らせください。（複数回答可）

□上司のすすめ　□友人・知人の紹介　□ポスター・チラシ

□ホームページを見て　□月刊誌さぽーと　□愛護ニュース

□本会研修会（研修会名：　　）

□その他（　　）

キリトリ線

実　務　経　験　証　明　書

フリガナ		生　年　月　日（年齢）
氏　　名		昭・平　　年　　月　　日 （西暦　　年） 歳
施設（事業）の種類		
職　　種		

上記の者は、当事業所において上記職種で

（□ 正職員　□ 非常勤職員）　として

※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日より＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日まで

（□ 勤務している　□ 勤務していた　□ 勤務する見込みである）　ことを証明します。

年　　月　　日

所　在　地

法　人　名

事 業 所 名

施設等代表者　　印

※折らずに送付してください。
※用紙が不足する場合は、コピーしたものを使用してください。

キリトリ線

公益財団法人　日本知的障害者福祉協会

会　長　　樋　口　幸　雄　　様

承　諾　書

私は、貴団体の知的障害援助専門員養成通信教育を受講するにあたり、下記に基づいて学習を進めることを承諾いたします。

記

上記通信教育は、知的障害に特化した内容となっていることを承知し、施設・事業ならびに職種の違い等による「レポート提出」および「スクーリングテスト」の免除・変更などについては一切要請いたしません。

令和　　年　　月　　日

住所

氏名　　印

キリトリ線

※折らずに送付してください