１　実施予定種別（どちらかに○を付けてください。）

　　「ア　ユニバーサルドライバー研修」　　　「イ　その他知事が認めた研修等」

以下、上記１で「イ　その他知事が認めた研修等」を選んだ場合のみ記載してください。

２　実施予定時期

*令和７年◯月頃*

３　実施予定場所

*自社内会議室*

４　実施予定カリキュラム

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　研修科目 | 時間 | 研修内容 |
| *１　タクシーとユニバーサル社会* | *60分* | *講義（一部：映像）* |
| *２　お客様（高齢者・障がい者）の接客にあたって* | *60分* | *講義* |
| *３　お客様の理解と接遇・介助方法* | *180分* | *講義* |
| *４　グループディスカッション* | *60分* | *演習* |
| *５　車いすの取り扱い方と乗車・降車* | *60分* | *映像・講義、車いすによる演習* |

５　講師氏名・添付資料

|  |  |
| --- | --- |
| 講師氏名 | *福祉　太郎* |
| 添付資料　 |  |

　　※添付資料はユニバーサルドライバー研修修了証の写しを添付してください。

　　　なお、「イ　その他知事が認めた研修等」の受講者が講師をすることはできません。

５　受講対象者

　　*自社社員*