

令和 6 年度 同行援護従業者養成研修年間実施計画

商号又は名称	認定 NPO 法人 大阪府北部コミュニティカレッジ		
指定番号	5 3	提出理由	1 新規提出 2 コースの追加 () 3 コースの削除 () 4 内容の変更 ()
コース数			

研修事務担当者	
前回報告時からの変更【有・無】（いずれかに○）	
所 属 名	地域活動推進事業部
氏 名	竹束 正彦
電 話	06-6151-4461
ファックス	06-6151-4462
メールアドレス	info@oncc.jp

○当該年度に開講予定のコース

[illegible]

※ 4月～翌年3月に実施予定の全てのコースについて記載すること。(前年度以前より継続予定のものを含む。)

※ 実施場所：講義・演習の主な実施場所を記載、受講料総額：テキスト代・消費税等を含めた総額を記載、
通学・通信：該当するものに○、公募：一般募集を行うコースに○、
夜間：講義・演習の全日程を18時以降に実施するコースに○、
土日：講義・演習の全日程を土日に実施するコースに「土」「日」「土日」のいずれかを記載。

注) 公募欄に○をしない場合であっても、情報開示の責務は一律に生じる。

電子媒体でも提出すること。