

様式第4号（第13条関係）

## 移動支援従業者養成研修実績報告書

2025年11月25日

大阪府知事様

主たる事務所の所在地 大阪府豊中市本町一丁目3番19号

長尾ビル2階

法人・団体名 NPO法人大阪府北部コミュニティカレッジ

代表者職・名 理事 秋江 礼子

大阪府移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第13条の規定により、移動支援従業者養成研修の実績を報告します。

指定番号	139
課程	全身性障がい者養成研修課程
コース名	全身性障がい者コース
研修実施日	2025年11月08日～2025年11月16日
修了者数	5名

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
○	①修了者名簿（別添4-1）及び電磁的記録
○	②出席簿（別添4-2）の写し
	③実習実施一覧表（別添4-3）（知的課程・精神課程）
	④受講者一覧名簿（別添4-4）
	⑤他課程修了証明書の写し等（科目免除を行った場合）
	⑥その他必要があると知事が認めるもの

担当者名 竹東正彦

電話 06-6151-4461

メール info@oncc.jp

FAX 06-6151-4462