

様式第 4 号（第 1 3 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 1 9 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 1 3 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 F A X 06－6151－4462