

同行援護従業者養成研修開講届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

大阪府同行援護従業者養成研修事業者指定要綱第8条第1項の規定により、下記研修の開講について届け出ます。

研修の名称	同行援護従業者養成研修		
指定番号		予定定員	名
コース名			
研修予定日	年 月 日～ 年 月 日 (一般課程・応用課程・一般課程及び応用課程)		
受講料			
実施場所	講義: 演習:		

研修事務担当者	所属名:
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名: 電話: ファックス: メールアドレス:

提出書類一覧（添付しているものに○）

○	提出書類
	研修スケジュール（別添3）

※ 講師の追加、実習施設の追加等が生じる場合には、変更届出書（様式第5号）を同時提出すること。

※ 年間実施計画書（様式第8号）に変更が生じる場合（講座の追加、実施時期変更等）には同時提出すること。