様式第９号（第７条関係）

平成　29 年度　移動支援従業者養成研修年間実施計画書

平成　　年　　月　　日提出

法人・団体名	有限会社　ダンデライオン	
指定番号	145	提出理由　①　新規提出 2　コースの追加（　　） 3　コースの削除（　　） ※開講届を提出したものは、休講届出書で処理すること。 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	
氏　　名	辻　圭輔
電　　話	06-4801-8300
ﾌｧｯｸｽ	06-4801-8301
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

○当該年度に開講予定のコース

コース名	開講		修了		定員	受講料総額	実施場所（市・区）	最寄駅		公募	夜間	土日
	年	月	年	月				路線	駅			
全身性障がい課程	29	6	29	6	20	35000	大阪市北区	堺筋・谷町線	天神橋筋６丁目	○		土日
全身性障がい課程	29	9	29	9	20	35000	大阪市北区	堺筋・谷町線	天神橋筋６丁目	○	○	

※　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**、
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。