様式第４号（要領第８関係）

兵庫県合理的配慮アドバイザー派遣申請書

令和　　年　　月　　日

　兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課長　様

　　　　　　　　　　　　申請者住所

　　　　　　　　　　　　申請者名

　兵庫県合理的配慮アドバイザー設置要領第８第１項の規定により、以下のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請団体 | 名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 申請担当者 | 担当者名 |  |
| 所属 |  |
| 電話・ファクス | ／ |
| E-mail |  |
| 派遣希望日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　： | |
| 派遣希望場所 | 住所 | 〒 |
| 名称 |  |
| 派遣種別 | １　合理的配慮の提供等に関する助言  ２　職員研修会等での助言（講師等）　［出席者　　名程度］ | |
| 助言希望内容 | ［できるだけ具体的に記入］ | |

※上記については派遣するアドバイザーに情報提供します。