

様式第7号（要領第9関係）

兵庫県合理的配慮アドバイザー派遣結果報告書

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

報告者住所
報告者名

兵庫県合理的配慮アドバイザー設置要領第9の規定により、以下のとおり報告します。

記

派遣日時	令和 年 月 日 () : ~ :	
派遣場所	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]	
助言内容と今後の展開		
その他特記事項		

※研修会・学習会等で使用された資料があれば添付してください。