

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

平成 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 印

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	平成 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。