様式第1号（第9条関係）

年　　月　　日

（あて先）岐阜市長

（申請者）
所　在　地
名　　称
代表者の氏名　　㊞
（個人の場合は、氏名及び住所）

岐阜市インクルーシブアドバイザー派遣申請書

岐阜市インクルーシブアドバイザーの派遣を受けたいので、岐阜市インクルーシブアドバイザー設置要綱第9条の規定により、次のとおり申請します。

1　派遣を希望する場所	
2　配慮を必要とする障害の種別等	・身体障害（障　害　名：　　障害等級：　　） ・知的障害（障害の程度：　　） ・精神障害（障 害 等 級：　　） ・発達障害 ・難　　病 ・そ の 他（　　）
3　助言等を求める内容（具体的に記入すること。）	
4　連絡先	・電　話　番　号： ・ファックス番号： ・メールアドレス： ・所属・担当者名：