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： |