（別紙様式）

広島県健康福祉局障害者支援課　神笠・佐藤　行

ＦＡＸ ：082-223-3611

メール：fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp

障害者差別解消法に基づく「合理的配慮の提供事例」　記入シート

※事例が複数ある場合には、事例ごとに作成してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業・団体名 | |  | | | | |
| 記入担当者所属 | |  | | | | |
| 記入担当者氏名 | |  | | | | |
| 連絡先電話番号 | |  | | | | |
| ＦＡＸ番号 | |  | | | | |
| メールアドレス | | ＠ | | | | |
| 事例の概要 | | | | | | |
|  | どのような場面で  （該当するものに○） | １．職場　　　２．近隣、地域（家庭を含む）　３．学校・教育  ４．交通機関 ５．役所　　６．医療機関　　　７．福祉サービス  ８．買い物や食事 　９．情報・コミュニケーション  10．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | どのような障害をお持ちの方に  （該当するものに○） | １．視覚　　　　　２．聴覚・平衡機能　　３．音声・言語・そしゃく  ４．肢体不自由　　５．内部障害　　　　　６．知的障害  ７．精神障害　　　８．発達障害　　　　　９．難病  10．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | 障害者の年齢，性別  (可能な範囲で記入) | 年齢 | 歳 | 性別 | | 男 ・ 女 ・ その他 |
|  | 事例の概要  （合理的配慮を提供したきっかけ，時期，目的，相手方，配慮した内容，障害者からの感想などを出来るだけ具体的に記入してください。） |  | | | | |
|  | 公表の可否 | 県ホームページでの公表 | | | 可　・　不可 | |
|  | （※公表不可の場合は，県内部での利用にとどめます。） | | | | |

※事例の参考となる写真，資料等がございましたらメールでデータをご提供ください。

　メールアドレス：[fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp](mailto:fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp)

※添付ファイルのサイズが５ＭＢを超える場合は何回かに分けてメールを送信していただくか，お申し出いただければ大容量ファイル送信用のメールを送信しますので，その旨ご連絡ください。