**アド**バイザー派**遣要請申請書**(１号様式：障害者就労施設用)

一般社団法人和歌山県セルプセンター　代表理事　様

アドバイザー派遣事業による専門家の派遣要請を以下のとおり申請いたします。

提出日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 障害者就労施設名 | 法人名　　施設名　　　　　　　　　　　　 |
| 管理者名 | 役職名　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 所在地 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| **ｅ**-mail |  |
| **ホームページ****アドレス** |  |
| **施設の概要** | **□就労継続支援Ａ型事業所　　□就労継続支援B型事業所****□生活介護事業所　　　　　　　　□地域活動支援センター** |
| ■定員　　　　　人　　　■現員　　　　　人　　　　■職員数　　　人 |
| 担当者 | 役職名　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 希望内容できるだけ詳細に別添資料添付も可能 | ≪現状と課題≫≪解決したい内容（どのような人材を希望するのか）≫ |

アドバイザー登録票　(２号様式：アドバイザー用)

一般社団法人和歌山県セルプセンター　代表理事　様

提出日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 　 |
| 所属 |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| ｅ-mail |  |
| 専門分野 |  |
| 経歴 |  |
| 備考 |  |
| 振込口座 |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  | 支店番号 |  |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | （フリガナ） |
| ㊞ |

※　専門分野・経歴についてはできるだけ詳しくお書きください。

**アドバイザー派遣診断・助言計画書**(３号様式：アドバイザー用)

一般社団法人和歌山県セルプセンター　代表理事　様

以下の通り、アドバイザー派遣について診断・助言計画を作成しましたので届けます。

提出日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| アドバイザー名 |  |
| 障害者就労施設 |  |
| 診断 |  |
| 助言計画 |  |
| その他 |  |

※書ききれない場合は、Ａ４別紙を添付可

**同意書**(４号様式：障害者就労施設用)

一般社団法人和歌山県セルプセンター　代表理事　様

　今回のアドバイザー派遣事業に基づくアドバイザー派遣診断・助言計画に同意し事業を進めるようお願いいたします。

　　提出日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 障害者就労施設名 | 法人名施設名 |
| 管理者名 | 役職名　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 所在地 | 〒　　　　　　 |
| TEL |  | FAX |  |
| 担当者 | 役職名　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| その他ご意見 |  |

**アドバイザー派遣事業要請取下げ書　(**５号様式：障害者就労施設用)

一般社団法人和歌山県セルプセンター　代表理事　様

　今回のアドバイザー派遣事業の要請を取り下げたくお願いいたします。

提出日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 障害者就労施設名 | 法人名施設名 |
| 管理者名 | 役職名　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 所在地 | 〒　　　　　　 |
| TEL |  | FAX |  |
| 担当者 | 役職名　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 取り下げに至った理由ご意見 |  |

**アドバイザー辞退届　(**６号様式：アドバイザー用)

一般社団法人和歌山県セルプセンター　代表理事　様

　今回のアドバイザー派遣要請を辞退したいと思いますのでお願いいたします。

提出日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 　 |
| 所属 |  |
| 住所 | 〒 |
| 辞退の理由 |  |
| その他ご意見 |  |

**アドバイザー派遣報告書**(７号様式：アドバイザー用）

一般社団法人和歌山県セルプセンター　代表理事　様

　アドバイザー派遣報告を以下の通り行います。

提出日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　アドバイザー名 |  |
| 連絡先 |  |
| 派遣先障害者就労施設名 |  |
| 実施日 | 【第　　　　回】　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　　） |
| 実施場所 |  |
| アドバイスした内容時系列で記入関係書類があれば添付 |  |
| 所要時間 | 開始　　　　　**：** | 終了　　　　**：** | 時間数　　　**：** | 謝金　　　　　　　円 |
| 交通費 | ガソリン代（@１０円）円 | 高速料金円 | 交通費合計円 | 請求金額　　　　　　　　　円 |
| 備考 |  |

**報　告　書**(８号様式：障害者就労施設用)

一般社団法人和歌山県セルプセンター　代表理事　様

　アドバイザー派遣事業が終了しましたので、その結果を以下の通り報告します。

提出日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 障害者就労施設名 | 法人名施設名 |
| 管理者名 | 役職名　　　　　　　　　　　氏名 |
| 所在地 | 〒 |
| アドバイスを受けた内容と改善された点時系列で記入関係書類があれば添付 |  |
| 備考 |  |