**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 |  |