第１号様式

あっせん申出書

年　　月　　日

（申出先）

神奈川県知事　宛て

申出者　氏　名

　住　所

電話番号（連絡先）

　下記の事案について、神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～（令和４年神奈川県条例第57号）第13条の規定により、次のとおりあっせんの申出をします。

１　差別を受けたとされる対象者

(1) 住　所

(2) 氏　名

(3) 申出者との関係

２　差別をしたとされる対象者

　　事業者の所在地

　　事業者の名称等

３　対象事案の概要（日時、場所、状況）

４　あっせんによって求める内容

５　これまでの相談の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 相談した時期 | 相談先 | 相談した内容 |
| 事業者への相談 |  |  |  |
| 行政機関への相談 |  |  |  |

６　その他参考となる事項

７　あっせんの際に希望する配慮の内容（手話通訳者派遣希望等）

　　※配慮の内容については事案ごとに調整させていただくことがあります。

注）記入内容を確認させていただくため、関係書類の提出をお願いすることがあります。