平成　　年　　月　　日

猪名川町障害者差別に関する相談記録票

下記のとおり、障害者差別事例について報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談受付者 | 組織名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  |
| 相談受理日時・場所 | 日時 | 平成 　年　 月　 日（　 ）　午前・午後 |
| 場所 |  |
| 相談受付方法 | □ 電話 □ 書面 □ 電子ﾒｰﾙ □ 面談 □ その他( 　　　　　　　) |
| 事案発生場所 |  |
| 以下は、相談者のプライバシーに十分配慮して記載してください。 |
| 相談者 | 氏名 | (イニシャルのみ可) | 性 別 |  | 年齢 | 歳 |
| 電話 |  | Ｆ Ａ Ｘ |  |
| Ｅ-mail |  |
| 障害の内容 | \*障害の種類や程度などについて、可能な範囲で記載してください。 |
| 事案種別 | □ 不当な差別的取り扱い 関連事案 □ 合理的な配慮の提供 関連事案 |
| 内容 | 事案発生日時： 平成 年 月 日（ 　）午前・午後 |
|  |
|  |

FAX ：072-766-8895

メール：fukushi@town.inagawa.lg.jp

郵送：〒666-0592　兵庫県川辺郡猪名川町上野字北畑11番地の1

　　　　　　　　　猪名川町生活部福祉課