様式第１号（第３条関係）

講習会修了者台帳

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 | 受講日 | 氏名 | 登録を希望するＵＤアドバイザー種別 | 高齢者等又は専門（資格）の区分 | 活動可能地域 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

様式第２号（第５条関係）

ＵＤアドバイザー（利用者アドバイザー）登録申請書

　　年　　月　　日

鳥取県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号（登録の更新に限る。）

ＵＤアドバイザー登録派遣制度要綱第５条第１項の規定により利用者アドバイザー登録の

（　新規　・　更新　）を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（満　　歳）※この欄の記入は高齢者に限る。 |
| 住所 | 郵便番号 |
| 連絡先 | 電話番号  電子メールアドレス　　　　　＠ |
| 利用者の区分 | 高齢者 ・ 障がい者（ 視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体不自由 ・ 内部） ・ 子育て経験者 |
| 講習会受講日 | 年　　月　　日 |
| 活動可能地域 | □県内全域  □県内一部地域（　　　　　　） |
| 所属団体 | 名称  住所  連絡先 |
| 勤務先 | 名称  住所  連絡先 |
| その他特記事項 | ・点検及び助言の際の介助員の同行等（　必要　・　不要　）  ・その他（　　　　） |

添付書類

１　要綱第３条に規定する講習会の受講修了証の写し

２　障がい者手帳の写し（障がい者の場合に限る。）

３　謝金及び旅費に係る振込口座の名義（カタカナに限る。）並びに口座番号が分かる書類

様式第３号（第５条関係）

ＵＤアドバイザー（専門家アドバイザー）登録申請書

　　年　　月　　日

鳥取県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号（登録の更新に限る。）

ＵＤアドバイザー登録派遣制度要綱第５条第２項の規定により利用者アドバイザー登録の

（　新規　・　更新　）を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | |
| 住所 | 郵便番号 | |
| 連絡先 | 電話番号  電子メールアドレス　　　　　＠ | |
| 専門の区分 | 建築　・　福祉　・　保育 | |
| 保有する資格 | 資格等の名称 | 登録の年月日・番号等 |
|  |  |
| 講習会受講日 | 年　　月　　日 | |
| 活動可能地域 | □県内全域  □県内一部地域（　　　　　　） | |
| 所属団体 | 名称  住所  連絡先 | |
| 勤務先 | 名称  住所  連絡先 | |
| その他特記事項 |  | |

添付書類

１　要綱第３条に規定する講習会の受講修了証の写し

　　２　要綱第４条第１項第２号に規定する資格証等の写し

３　謝金及び旅費に係る振込口座の名義（カタカナに限る。）並びに口座番号が分かる書類

様式第４号（第６条関係）

ＵＤアドバイザー登録台帳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 登録（更新）年月日 | 氏名 | アドバイザー種別 | 高齢者等又は専門（資格）の区分 | 活動可能地域 | 所属団体 | 勤務先 | その他事項 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

様式第５号（第８条関係）

ＵＤアドバイザー登録事項変更届出書

　　年　　月　　日

鳥取県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＵＤアドバイザー氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号

電話番号

下記のとおり、登録事項に変更がありましたので、ＵＤアドバイザー登録派遣制度要綱第８条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更に係る事項 | 変更年月日 | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  |  |  |  |

添付書類

　１　氏名又は住所の変更にあっては、変更が分かることを証する書類（写し可）

　２　資格の変更にあっては、資格の変更を証する書類等（写し可）

様式第６号（第10条関係）

ＵＤアドバイザー派遣申請書

　　年　　月　　日

鳥取県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　派遣申請者（法人にあっては、名称及び代表者名）

電話番号

下記のとおり、ＵＤアドバイザーの派遣を依頼しますので、ＵＤアドバイザー登録派遣制度要綱第10条第１項の規定により届け出ます。

１　施設の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称 |  | | |
| 建築物の用途 |  | | |
| 施設の住所又は所在地 |  | | |
| 構造 | □木造　□鉄骨造　□ＲＣ造　□その他（　　　　　　） | | |
| 階数 | 階建て | 延べ面積 | ㎡（おおよそでも可） |
| 建築の別 | 新築　・　増築　・　用途変更　・その他（　　　　　） | | |
| 建築年月日（予定） | 年　　月　　日 | | |
| 竣工年月日（予定） | 年　　月　　日 | | |
| 点検・助言時の段階 | 計画中　・　設計中　・　工事中　・　運営中 | | |
| 点検・助言の実施希望時期 | 年　　　月頃 | | |

２　派遣申請に関する連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

３　とっとりUD施設認証制度の利用予定

* 利用する（補助金申請（予定）日：　　　年　　 月 　　日）
* 利用しない

４　鳥取県福祉のまちづくり推進事業補助金の利用予定

* 利用する（補助金申請（予定）日：　　　年　　 月 　　日）
* 利用しない

５　県が送付する文書の送付先（申請者と同じ場合は記載不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所  （法人の場合は所在地） | 郵便番号 | | |
| 氏名  （法人場合は名称・代表者） |  | | |
| 担当者 |  | 電話 |  |

様式第７号（第12条関係）

施設の点検及び助言に関する報告書

　　年　　月　　日

鳥取県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表するＵＤアドバイザーの氏名

電話番号

下記のとおり、助言の実施内容についてＵＤアドバイザー登録派遣制度要綱第12条の規定により届け出ます。

１　施設の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 主たる建築物の用途 |  |
| 施設の地名地番 |  |
| 構造 | □木造　□鉄骨造　□ＲＣ造　□その他（　　　　　　） |
| 階数 | 階建て |
| 延床面積（おおよそでも可） | m2 |
| 建築年月日　（予定） |  |
| 点検・助言時の段階 | 計画中　・　設計中　・　工事中　・　運営中 |
| 点検・助言の実施時期 | 年　　　月　　　日 |

２　派遣アドバイザーの一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | アドバイザー種別 | 専門分野又は障がいの別 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

３　助言内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 助言の観点 | 概要 |
| 整備 | 記載例）視覚がい者への配慮 | 誘導ブロックの追加 |
| 子育て世帯へ配慮 | トイレブースの有効開口を650から800へ変更 |
|  |  |
| 運営 | 聴覚障がい者への配慮 | 筆談ボードとしてタブレットを設置する |
| 高齢者等への配慮 | 貸出用車いすを設置 |
|  |  |

助言内容の欄が不足する場合は、適宜追加すること（別紙でも可）。

様式第８号（第14条関係）

施設の点検及び助言に対する反映報告

　　年　　月　　日

鳥取県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　派遣申請者（法人にあっては、名称及び代表者名）

電話番号

下記のとおり、助言の反映状況についてＵＤアドバイザー登録派遣制度要綱第14条第1項の規定により届け出ます。

１　施設の整備又は運営に助言を反映した事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 助言の観点 | 概要 | 反映事項 |
| 整備 | 視覚がい者への配慮 | 誘導ブロックの追加 | 図面に追加 |
| 子育て世帯へ配慮 | トイレブースの有効開口を650から800へ変更 | 〃 |
|  |  |  |
| 運営 | 聴覚障がい者への配慮 | 筆談ボードとしてタブレットを設置する | 購入 |
| 高齢者等への配慮 | 貸出用車いすを設置 | 〃 |
|  |  |  |

助言内容の欄が不足する場合は、適宜追加すること（別紙でも可）。

添付資料

　反映状況が確認できる資料を添付してください。