

公益社団法人民間総合調停センター 御中

和解あっせん・仲裁申立書(障害者問題)

申立年月日：令和 年 月 日

申立人	住所 〒 (会社名・代表者名) (電話) 印 (生年月日) 年 月 日 (歳)
申立人	住所 〒 (会社名・代表者名) (電話) 印 (生年月日) 年 月 日 (歳)
代理人	住所 代理人 (電話) 印
相手方	住所 〒 (会社名・代表者名) (電話) (生年月日) 年 月 日 (歳)
相手方	住所 〒 (会社名・代表者名) (電話) (生年月日) 年 月 日 (歳)

※ボールペンまたは万年筆で記入して下さい。

※本申立書は相手方に送付します。

【障害者問題】

第1. 申立の趣旨（相手方に求める結論を記載して下さい。）	
との 和解あつせん・仲裁判断 （どちらかを○で囲んでください） を貴センター規則に基づいて求める。	
第2. 申立の理由	
1 障害の種類	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> その他（ ）
2 障害の程度	手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（2級） 障害区分 1 2 3 4 5 6
3 発生日時	年 月 日
4 発生場所	
5 事実経過	
6 問題となる対応	
7 相手方に求める内容	
8 考慮すべき事情	

※ボールペンまたは万年筆で記入して下さい。

※本申立書は相手方に送付します。

第3 和解あっせんとして選任を希望する者の氏名等

・氏名（ ）	資格・所属団体等（弁護士・大阪弁護士会）
・氏名（ ）	資格・所属団体等（ ）
・氏名（ ）	資格・所属団体等（ ）

※ボールペンまたは万年筆で記入して下さい。
※本申立書は相手方に送付します。