



障害を持つアメリカ人法 (ADA)  
特別配慮の要求および回答

A. 連絡先

請求日: \_\_\_\_\_

ADA 特別配慮を必要とする人の名前 (申請者): \_\_\_\_\_

連絡先名 (申請者と異なる場合): \_\_\_\_\_ 申請者との関係: \_\_\_\_\_

連絡先住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_ 電子メール: \_\_\_\_\_

ファックス番号: \_\_\_\_\_ 問い合わせ方法の希望: \_\_\_\_\_

B. 特別配慮の要求

1. プログラム、サービス、活動、方針または通信を担当する市の事務局を明記してください:

\_\_\_\_\_

2. 配慮を要求する理由を明記してください (該当するものすべてにチェックしてください)

┆ 市が提供するプログラムまたは活動に参加できるようにする

プログラムまたは活動日: \_\_\_\_\_

プログラムまたは活動の簡単な説明: \_\_\_\_\_

┆ 規則、方針または手続きの例外を認める要求

規則、方針、手続きを明記してください (わかれば): \_\_\_\_\_

┆ その他の理由。明記してください。 (例えば、事務局があなたと連絡する方法など):

\_\_\_\_\_

3. 要求している特別配慮を選んでください:

- ┆ ASL 通訳者
- ┆ 補聴器
- ┆ 記録係
- ┆ CART (コンピュータ支援リアルタイム翻訳)
- ┆ 認定読者
- ┆ その他 \_\_\_\_\_

- ┆ 手続き中に頻繁に休憩
- ┆ 大きな活字での資料
- ┆ 録音テキスト
- ┆ オーディオ録音
- ┆ 点字での資料

4. この配慮がどのように役立つか説明してください。 .

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**C. 市のみ利用 (ADA 特別配慮の要求に対する回答):**

1. 上記の要求は許可されました:

\_\_\_ 全体および以下に関して (特別配慮の明記):

---

\_\_\_ 一部. 申請者が合意したように、代替の特別配慮は次の通りです。 (特別配慮を明記):

---

2. 上記の要求は認められませんでした。その理由は、

\_\_\_ 申請者は ADA のもとで障害を持つ適格者ではありません。

\_\_\_ ADA 特別配慮の要求は不当な財務および管理上の負担になります。  
それがどのように不当な負担になるか説明してください。

---

---

---

\_\_\_ その要求は、基本的に (ADA によって定義される) サービス、プログラムまたはイベントの性質を  
変化 (変更) させます。

\_\_\_ 市はより更なる情報が必要です。市の ADA コーディネーター (503) 526-2200 までお問い合わせください。

名前: \_\_\_\_\_

日付: \_\_\_\_\_