あいサポート企業等認定申請書

　　年　　月　　日

　広島県知事　湯﨑　英彦　様

　「あいサポート運動」の趣旨に賛同し，あいサポート企業（団体）の認定を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 県ホームページ等への名称掲載 | | | 可 ・ 不可 | | | | | メールによる情報提供 | 可 ・ 不可 | |
| （ふりがな）  名　　　称 |  | | | | | | | | | |
| 住　　　所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 代表者職氏名 |  | | | | | | | | | |
| 業　　　種  （事業内容） | （業種） | | | | | （事業内容） | | | | |
| 従業員等数 | 人 | | | | | | | | | |
| 担当者職氏名 |  | | | | | | | | | |
| 連　絡　先 | (電話) | | |  | | | | | | |
| (ﾌｧｸｼﾐﾘ) | | |  | | | | | | |
| (Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ) | | |  | | | | | | |
| 取 組 内 容 | 取り組む内容に○をつけてください。 | | | | | | | | | |
| ○ | １　職員等を対象とした「あいサポーター研修」の実施　（必須） | | | | | | | | |
|  | ２　職員等を対象とした「あいサポートバッジ」の着用推奨 | | | | | | | | |
|  | ３　職員等にパンフレット「障害を知り，共に生きる」を読むことの推奨 | | | | | | | | |
|  | ４　事業所，店舗，社用車等へのステッカーまたはチラシの掲示 | | | | | | | | |
|  | ５　自社広報物，自社ホームページでの「あいサポート運動」の掲載 | | | | | | | | |
|  | ６　自社機関誌での，職員の障害者への取組みの紹介 | | | | | | | | |
|  | ７　障害者差別解消法や障害者雇用促進法の推進への取組 | | | | | | | | |
|  | ８　障害のある方を支援，援助する地域活動等への取組  具体的な取組内容 | | | | | | | | |
|  | ９　上記１～８を除く各団体の独自の取組みで，あいサポーターの理念の普及促進が図られると認められるもの。  　具体的な取組内容 | | | | | | | | |
| 物 品 申 込  ※物品については無料です。 | 品　　名 | | | | 個　数 | | 品　　名 | | | 個　数 |
| あいサポートバッジ | | | |  | | テキスト「障害を知り，共に生きる」  （B5版，カラー） | | |  |
| あいサポートチラシ | | | |  | |
| ヘルプマークチラシ | | | |  | | 児童用テキスト「障害を知り，共に生きる」（A4版，カラー） | | |  |
| ポスター（Ｂ３版，カラー） | | | |  | |

※あいサポーター研修（出前講座）の受講を希望される場合は，裏面についても記載してください。

あいサポーター研修（出前講座）申込書

　　年　　月　　日

あいサポート企業等の認定を受けていない場合は，裏面のあいサポート企業等認定申請書にも記入をしてください。既に認定を受けている場合は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会の名称 | （他の研修等のプログラムの１つとして行う場合はその研修会の名称） |
| 研修の日時 | 年　　月　　日（　　）　　　時　　　分　　～　　　時　　　分 |
| 研修の時間数 | 分　　（標準は，９０分ですが，短縮することも可能です。） |
| 研修の主催者 |  |
| 研修の場所 | 名称　　　　　　　　　　　　　　住所 |
| 研修の対象者 |  |
| 人数 | 人程度 |
| 連絡先 | （担当者） |
| （電話番号） |
| （ファックス番号） |
| （電子メール） |
| その他の  希望事項 |  |
| **【送付・問い合わせ先】** | |
| 〒730-8511　広島市中区基町10-52 | |
| 広島県健康福祉局障害者支援課　地域生活・発達障害グループ | |
| （電　話）０８２－５１３－３１５７　（F　A　X）０８２－２２３－３６１１ | |
| （電子メール）fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp | |