

あいサポート企業等認定申請書

年 月 日

広島県知事 湯崎 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メールアドレス) | | | |
| 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」 | |
| | あいサポートチラシ | | (B5版, カラー) | |
| | ヘルプマークチラシ ポスター (B3版, カラー) | | 児童用テキスト「障害を知り、共に生きる」 (A4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 (FAX) 082-223-3611 |
| (電子メール) fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp |