

あいサポート企業等認定申請書

年 月 日

鳥取県知事 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。

（ふりがな） 名 称																		
住 所	〒																	
代表者職氏名			印															
代表者生年月日	年	月	日生															
事業内容 （業種等）																		
従業員等数 （うち研修受講人数）	人（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。 ※「あいサポーター研修」の受講については必須となっています。																	
	<input type="radio"/>	<table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>職員を対象とした「あいサポーター研修」の実施</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>職員を対象とした「あいサポートバッジ」の着用推奨</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>職員にパンフレット「障がいを知り、共に生きる」を読むことの推奨</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>自社機関誌での、職員の障がい者への取組みの紹介</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>上記1～6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。</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> [具体的な取組内容] </td> </tr> </table>		1.	職員を対象とした「あいサポーター研修」の実施	2.	職員を対象とした「あいサポートバッジ」の着用推奨	3.	職員にパンフレット「障がいを知り、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、職員の障がい者への取組みの紹介	7.	上記1～6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]
1.	職員を対象とした「あいサポーター研修」の実施																	
2.	職員を対象とした「あいサポートバッジ」の着用推奨																	
3.	職員にパンフレット「障がいを知り、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、職員の障がい者への取組みの紹介																	
7.	上記1～6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	取組を行うのに必要な物品 ※物品は無料です。																	
	品 名	個 数	品 名															
	あいサポートバッジ （ピンバッジ）	個	パンフレット「障がいを知り、共に生きる」（A4版、カラー）															
	ステッカー・大（両面）φ150mm	枚	チラシ（A4版、カラー）															
ステッカー・中（両面）φ100m	枚																	

※ 参考資料があれば、添付してください。