

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="checkbox"/>	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。