様式第１号（第３条関係）

廿日市市認知症サポート企業等認定申請書

（元号）　　年　　月　　日

廿日市市長　様

申請者　所　在　地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名：

廿日市市認知症サポート企業等の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名（事業所名） | （ふりがな） |
|  |
| 企業・団体の所在地 | （〒 　 - ） |
|  |
| 認知症サポーター養成講座受講状況 | 店舗・事業所従事者　　　　　　　　　　　名　うち、正規職員　　　　名認知症サポーター養成講座受講者　　　　　名　うち、正規職員　　　　名 |
| 担当者連絡先 | 部署･役職 |  | 電話番号 |  |
| 氏　名 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 認定要件※１つ以上 | □　廿日市市見守り安心ネットワーク事業、その他認知症施策事業への参画□　認知症カフェ等の認知症に関する取組の会場として会議室又はスペースの開放□　認知症対応マニュアルの作成又は従業員への研修等、認知症の人が利用しやすい環境づくり□　若年性認知症に関する啓発活動又は若年性認知症の人の雇用□　認知症の人の見守り等による地域包括支援センターとの連携□　市が作成した認知症啓発資材の掲示又は従業員若しくは顧客への配布 |
| 市ホームページ公表内容 | 企業・団体名（事業所名）【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】業種（主なもの１つ）　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】所在地　　　　　　 【 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　】企業ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞURL 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 】　 |
| 備考 |  |

　※認定を申請する事業所単位でご記入ください。

（同一法人で複数の事業所を申請いただく場合も、事業所ごとにご記入ください。）

備考　 用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。