

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																	
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。																
	<table><tr><td>○</td><td>1. 職員を対象とした「あいサポーター研修」の実施</td></tr><tr><td></td><td>2. 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></td><td>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</td></tr><tr><td></td><td>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</td></tr><tr><td></td><td>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</td></tr><tr><td></td><td>6. 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></td><td>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。</td></tr><tr><td></td><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	個 数													
	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)	冊													
	ステッカー・大(両面) φ150mm	枚	チラシ(A4版、カラー)	枚													
	ステッカー・中(両面) φ100mm	枚															

※ 参考資料があれば、添付してください。