様式第２号

年　 月　 日

伊勢市障がい者サポート企業・団体認定申請書

（宛先）伊勢市長

障がい者サポート企業・団体の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 企業又は団体の名称 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事業所所在地 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 取 組 内 容（該当する取組にチェックを入れてください。）* ２つ以上選択してください。
* 該当する取組についての資料を添付してください。
 | * 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）に定める障害者雇用率を超えて障がい者を雇用している。
* 障がい特性に応じた職場配置又は業務の分担、業務マニュアルの整備、職場相談員の配置等、障がい者が働きやすい配慮が行われている。
* 事業所、店舗等がユニバーサルデザインの考え方を採り入れるなど障がい者が利用し易いものとなっている。
* 障がい等について職員又は構成員を対象とした研修を定期的に実施している。
* 障がい者への配慮がなされた接客等についてマニュアル化し、かつ、実践している。
* 障がい者施設において生産された商品等の購入、販売場所の提供等、商品等の販路拡大に大きく寄与している。
* 障がい者又はその保護者等の支援団体等であって、障がい者の福祉に関するイベントの開催等、障がいに関し市民の理解を促進する取組を実施している。
* 上記に掲げるもののほか、障がい者の福祉の増進に資すると認められる取組を実施している。※取組内容を括弧内に記載してください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 情報提供方法 | ※電子メールによる受け取りができない場合に、記入してください。 |

※この欄への記入は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | 登録日 |
|  |  |