

障がい者サポート企業・団体認定申請書

熊本市長（宛）

障がい者サポート企業・団体の認定のため、次のとおり申請します。

ふりがな	
企業又は団体の名称	
ふりがな	
代表者氏名	印
事業所所在地	〒
ふりがな	
担当者氏名	
連絡先住所	〒
電話番号	
FAX 番号	
電子メールアドレス	
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）に定める法定雇用率を超えて障がい者を雇用している。ただし、従業員が50人未満の場合は、障がい者を1名以上雇用している。 ☐ 障がい者を雇用するに当たって、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の配慮が行われている。 ☐ 事業所や店舗のユニバーサルデザイン化を推進している。 ☐ 障がい等について職員を対象とした研修を定期的実施している。 ☐ 障がい者への配慮等を含んだ接客等についてマニュアル化し、かつ、実践している。 ☐ 障がい者施設の商品の購入又は販売場所の提供等、障がい者施設の販路拡大に大きく寄与している。 ☐ 障がい者あるいはその保護者等の支援団体等であって、障がい福祉に関するイベントの開催等、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、障がい福祉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。

認定番号	認定日