様式第１号（第４条関係）

共生社会推進事業者認定申請書

年　　月　　日

（宛先）金沢市長

所在地

事業者名

代表者職・氏名

共生社会推進事業者の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業　種 | １　建設業３　電気・ガス・熱供給・水道業５　運輸業７　宿泊業 | ２　製造業４　情報通信業６　卸売業、小売業８　サービス業 |
| ９　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業内容 |  |
| 従業員数 | 　　　　　　　人 |
| 担当者連絡先 | 所属(部署名) |
| 役職 | 氏名 |
| 電話 | （　　　）　　－ | FAX | （　　　）　　－ |
| E-mail |
| 本市主催の研修会受講日 | 　令和　　年　　月　　日 |
| 障害のある人に対する差別の解消及び合理的配慮の提供 | 対応要領（ガイドライン） | この申請書と併せて提出してください。 |
| 相談担当者氏名 |  |
| 活動内容 | 貴事業所で取り組む活動内容に１つ以上○を付けてください。 |
| 研修、座談会、意見交換会の開催 |  |
| 苦情解決等の相談窓口の設置 |  |
| 障害のある人の活動参加受入 |  |
| 障害者団体や障害者施設との交流 |  |
| 障害のある人へのボランティア活動 |  |
| 障害のある人への支援制度の導入 |  |
| 事業者内のバリアフリー整備や合理的配慮の提供の取組 |  |
| 障害者就労支援施設等からの物品・役務の調達 |  |
| 本市の障害福祉施策への協力 |  |
| 共生社会推進サポーターの推薦 |  |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

　注）認定後、事業者名をホームページ等に公表します。