

(別記様式)

いしかわ認知症ハートフルサポート企業・団体 認定申請書

記載例

令和 年 月 日

石川県知事

様

申請者 所在地：石川県金沢市鞍月 1-1

名称：いしかわ認知症ハートフルサポート株式会社

代表者役職・氏名：取締役社長 石川 花子

代表印の押印の有無は問いません

いしかわ認知症ハートフルサポート企業・団体認定制度実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

企業・団体名 (事業所名)	(ふりかな) いしかわにちしょうはーとふるさぽーとかぶしきがいしゃ かなざわしてん			
	いしかわ認知症ハートフルサポート株式会社 金沢支店			
事業所の所在地	(〒920-8580) 石川県金沢市鞍月 1-1			
業種	配送業	従業員・職員数	30名	
HP アドレス	http://○○○○○.jp			
担当者連絡先	部署・役職	営業部・部長	電話	076-225-1498
	氏名	石川 太郎	メールアドレス	○○○○@○○
認定要件 ※1、2ともご記入ください	1. いしかわ認知症ハートフルサポート宣言 (必須) ※宣言内容をご記入ください。 (例) 事業所一丸となって、認知症を理解し、認知症の方に優しい企業・団体であることを宣言します。 金沢支店一丸となって、日々認知症への理解を深め、認知症の方ご本人やご家族にとって利用いただきやすい事業者であることを宣言いたします。			
	2. 取り組み(以下のうち1つ以上) ※取り組みの内容をチェックの上、ご記入ください。 ■ 認知症サポーター養成講座の受講及び事業所内での共有 ・認知症サポーター養成講座受講者数 (5名) ・事業所内共有日 (令和〇年5月10日) ■ 地域見守りネットワーク、県内市町における徘徊・見守り SOS ネットワークへの参画など、認定企業・団体の特性に応じた取り組み (具体的に記載) ・県(市)のネットワークに参加している(予定である)。 ・顧客への配達時には、普段と様子が変わりないか確認を心掛けている。 ・定期的に認知症に関する研修会を開催している。 など			
認定名簿に記載する企業・団体名	※上記、企業・団体名(事業所名)と同一であれば記載は不要です。 同上			
備考	※以下については、認定名簿の項目として県ホームページに掲載されます。 ・「企業・団体名」 ・「事業所の所在地」(町名まで) ・「業種」 ・「HP アドレス」 ・「いしかわ認知症ハートフルサポート宣言」内容 ・認定要件の該当状況 ・協定締結年月日			

※認定を申請する事業所単位でご記入ください。(同一法人で事業所ごとにご記入ください。)