　　　　年　　月　　日

公益財団法人東京しごと財団　理事長　　殿

所　　在　　地

法　人　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職・氏名

（自署又は記名・押印）

**職場内障害者サポーター登録申請書**

職場内障害者サポーターにつきまして、下記のとおり登録申請します。

記

１　企業情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | |
| 法人名称 |  | | | | | | | | | | |
| 所　在　地 | 〒 | | | | | | | | | | |
| ２　サポーター設置事業所 情報 | | | | | | | | | | | |
| 設置事業所 | |  | | | | 雇用保険適用  事業所番号 | | | |  | |
| 所　在　地 | | 〒　　　－ | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | 部署・役職 | | |
| サポーター  氏　　　名 | |  | | | | | | |  | | |
| Ｔ　Ｅ　Ｌ | |  | | メールアドレス | | | |  | | | |
| 支援内容 | | 職場内障害者サポーター支援計画書（第２号様式）のとおり | | | | | | | | | |
| 被支援者人数　計 | |  | 人 | | 被支援者名（名字のみ  カタカナで記入） | | | |  |
| 被支援者に本事業の趣旨を説明し、本事業に参加することの了承を得た。　□はい　□いいえ | | | | | | | | | | | |
| 【被支援者同意欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【被支援者本人同意欄】  ・本事業の趣旨の説明を受け、本事業に参加することに同意した。  印又は署名  ・本事業の参加にあたり必要となる障害に関する情報等（障害者  手帳等の写しを含む。）を実施機関に提供することに同意した。 | | | | | | | | | | | |
| 職場内障害者サポーター設置企業としてWEB等で公表することの可否について　□可　□否 | | | | | | | | | | | |
| 備考欄 | | |  | | | | | | | | |

３　サポーター登録手続き　担当者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 部署・役職  部署・役職 |
| 担当者名 |  |
|  |
| Ｔ　Ｅ　Ｌ |  | |
| 備考欄 |  | |

４　必要書類一覧（チェックリスト）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 提　　出　　書　　類 | 部数 | 備　　　考 |
| １ | 職場内障害者サポーター登録申請書（第１号様式） | １部 | 本様式 |
| ２ | 職場内障害者サポーターの登録に関する誓約書  （第１号様式別紙） | １部 |  |
| ３ | 職場内障害者サポーター支援計画書　　　（第２号様式） | １部 | 被支援者が複数の場合は、  人数分を提出 |
| ４ | 設置事業所が登録申請者の事業所であり、その名称、所在地及び一定の経済活動を行っていることが分かる書類 | １部 |  |

【財団摘要欄】　収受日：　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | Ｔ |

（中小企業・大企業・特例子会社）