第１号様式（第３条関係）

船橋市認知症の人にやさしいお店・事業所認定申請書

年　　月　　日

船橋市長　あて

所在地

名称

代表者名

「船橋市認知症の人にやさしいお店・事業所」認定要綱に基づき、以下のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗・事業所名 |  |
| 業種 | [ ] 金融業、保険業　[ ] 小売業　[ ] 飲食サービス業　[ ] 娯楽業　[ ] 生活関連サービス業　[ ] 不動産業　[ ] 運輸業、郵便業[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 認知症サポーター養成講座受講状況 | ・事業主・管理者の受講　　[ ] あり　[ ] なし・従業員の受講　　　　名 |
| ステッカー掲示予定場所 |  |
| 掲　載 | ・市公式ホームページへの掲載希望 (公開情報：店舗・事業所名、住所)[ ] 掲載を希望する　[ ] 掲載を希望しない　・掲載を希望する認知症に関する取り組み内容(PR事項)がございましたらご記載ください。 |
| 連絡先担当者 | ：TEL(上記と異なる場合のみ)：Ｅ‐ｍａｉｌ： |
| 市が作成する認知症に関するパンフレット等の設置　　[ ] 可　　[ ] 不可 |
| 　□「船橋市認知症の人にやさしいお店・事業所」認定要綱を確認しました。 |