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。 | |