

送信票不要



Fax 0234-23-2258 へ送信ください

様式第1号

年 月 日

酒田市長 宛

住 所 _____

団体名 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

酒田市心のバリアフリー推進協賛事業所登録申請書兼台帳

酒田市心のバリアフリー推進協賛事業所登録制度実施要領第3条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

登録内容

登録番号		受付年月日	
店舗名		登録年月日	
		廃止年月日	
店舗の種類	<input type="checkbox"/> 小売店 <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他	具体的業種	
所在地	〒	TEL	
		FAX	
管理者氏名		担当者 部署・氏名	
Email		URL	
協力内容 店のPR	具体的に ※登録要件 ・ 障がい者によるサービスの提供拒否や入店拒否をしないこと ・ 心のバリアフリーを大切にし、合理的配慮に努めること ・ 障がい者の社会参加を応援すること ・ 障がい者との対話を大切にする		