様式１－２（第４条関係）

あいち認知症パートナー企業・大学登録更新申請書

年　　月　　日

　愛知県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

認知症に理解の深いまちづくりに取り組む「あいち認知症パートナー企業・大学」の登録更新をしたいので、あいち認知症パートナー企業・大学登録要綱第４条の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者連絡先 | 所属・氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話（FAX）番号 | 電話　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| メールアドレス |  |
| 登録内容の変更(☑を付けてください。) | □ | なし（以上で手続きは終了です） |
| □ | あり（下記をご記入ください） |
| 登録基準（要綱第３条）（該当する回答を囲んでください。） | （１）各種の取組及び宣言に基づく登録 | （２）ＯＮＥアクション研修の実施に基づく登録 |
| ア　別紙の要件を２つ以上満たしていますか。 | はい | いいえ | ア　ＯＮＥアクション研修を２回以上開催していますか。 | はい | いいえ |
| →ア　について確認できる書類を添付していますか。 | はい | いいえ | イ　暴力団又は暴力団員と密接な関係はありませんか。 | 関係はない | 関係がある |
| イ　様式３「あいち認知症パートナー宣言」を添付していますか。 | はい | いいえ |  |
| ウ　暴力団又は暴力団員と密接な関係はありませんか。 | 関係はない | 関係がある |

申請書に記載された内容は、この登録制度以外には使用しません。