様式１－１（第４条関係）

あいち認知症パートナー企業・大学新規登録申請書

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」の新規登録をしたいので、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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業　種  (主として該当するもの一つに☑を付けてください。) | |  | 企業等（下から業種を選択してください） | | | | | | |
| □１　鉱業、採石業、砂利採取業　□２　建設業　□３　製造業　　　　　　　　　　　　□４　電気・ガス・熱供給・水道業　□５　情報通信業　□６　運輸業、郵便業  □７　卸売業、小売業　□８　金融業、保険業　□９　不動産業、物品賃貸業　　　　　□10　学術研究、専門・技術ｻｰﾋﾞｽ業　　□11　宿泊業、飲食サービス業  □12　生活関連サービス業、娯楽業　□13　教育、学習支援業  □14　複合サービス事業　□15　サービス業（他に分類されないもの） | | | | | | |
|  | 大学、専門学校等 | | | | | | |
| 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。