

(第1号様式)

年 月 日

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

所在地

法人名称

代表者役職・氏名

(自署又は記名・押印)

## 職場内障害者サポーター登録申請書

職場内障害者サポーターにつきまして、下記のとおり登録申請します。  
記

### 1 企業情報

ふりがな	
法人名称	
所在地	〒

### 2 サポーター設置事業所 情報

設置事業所		雇用保険適用 事業所番号	
所在地	〒		
ふりがな		部署・役職	
サポーター 氏名			
T E L		メールアドレス	
支援内容	職場内障害者サポーター支援計画書（第2号様式）のとおり		
	被支援者人数 計	人	被支援者名（名字のみ カタカナで記入）
被支援者に本事業の趣旨を説明し、本事業に参加することの了承を得た。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
<b>【被支援者同意欄】</b> ・本事業の趣旨の説明を受け、本事業に参加することに同意した。 ・本事業の参加にあたり必要となる障害に関する情報等（障害者 手帳等の写しを含む。）を実施機関に提供することに同意した。		<b>【被支援者本人同意欄】</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">印又は署名</div>	
職場内障害者サポーター設置企業としてWEB等で公表することの可否について <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否			
備考欄			

(裏面に続く)

(第1号様式続紙)

3 サポーター登録手続き 担当者

ふりがな		部署・役職
担当者名		
T E L		
備考欄		

4 必要書類一覧 (チェックリスト)

	提出書類	部数	備考
1	職場内障害者サポーター登録申請書 (第1号様式)	1部	本様式
2	職場内障害者サポーターの登録に関する誓約書 (第1号様式別紙)	1部	
3	職場内障害者サポーター支援計画書 (第2号様式)	1部	被支援者が複数の場合は、 人数分を提出
4	設置事業所が登録申請者の事業所であり、その名称、所在地及び一定の経済活動を行っていることが分かる書類	1部	

【財団摘要欄】 収受日： 年 月 日

登録番号	T
------	---

(中小企業・大企業・特例子会社)