

泉大津市社会福祉事務所長 様

申請者の住所

〔法人にあっては  
主たる事務所の所在地〕

申請者氏名

〔法人にあっては  
法人名及び代表者名〕

協力事業所登録申請書

泉大津市障がい者就労支援事業実施要綱による協力事業所として登録されるよう次のとおり申請します。

事業所名称	
事業所代表者氏名	
事業所所在地	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
事業内容	
事業開始年月日	
事業所従業員数	計 名 内 訳 常 勤 名 非常勤 名
支援実施場所	
支援内容	
利用者受入可能人数	名
障がい者の 雇用経験の有無	<input type="checkbox"/> 有 計 名 <input type="checkbox"/> 無
担当者（部署・氏名）	

※事業所名称、支援実施場所、支援内容については、泉大津市のホームページに公表します。

登録申請事業所名 \_\_\_\_\_

協力事業所登録申請にあたり、以下の内容に同意し遵守します。

<input type="checkbox"/> 1	利用者に対して、適正に対応できる人員体制を確保する。
<input type="checkbox"/> 2	利用者受入時は、事前に支援希望者や支援機関等との情報共有を行うとともに、支援希望者の障がい特性や希望等を踏まえ、環境調整等の配慮を行う。
<input type="checkbox"/> 3	利用者受入時は、利用者や支援機関と情報共有を密に行い、利用者の不調時には、特性等に配慮し悪化しないための対応を支援機関と連携し行う。
<input type="checkbox"/> 4	泉大津市から環境調整や対応等に対する意見がある場合、それを受け入れ、対応する。
<input type="checkbox"/> 5	泉大津市のホームページでの事業所情報の公表に同意する。
<input type="checkbox"/> 6	事務手続きの流れや必要書類について確認し、利用者受入時には、期日までに必要な書類を提出する。
<input type="checkbox"/> 7	上記1～6の内容について、事業所内スタッフ間で共有し、共通認識をもって利用者を受け入れる。

支援環境において、障がいの特性によっては影響を受ける可能性のある状況について

① 大きな音、長く続く音、耳につくような音の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 「有」の場合、どのような音か <input type="checkbox"/> 機械音 <input type="checkbox"/> 作業音 <input type="checkbox"/> 電話の音 <input type="checkbox"/> 人の声 <input type="checkbox"/> その他 ( )
② 強いにおい、独特なにおいの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 「有」の場合、どのようなにおいか <input type="checkbox"/> 機械・オイル <input type="checkbox"/> ごみ <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> その他 ( )
③ 重機等の往来の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 「有」の場合、どのようなモノの往来か ( )
④ 影響を受ける可能性のある過度の暑さや寒さの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑤ その他 ( )