SDGs3「すべての人に健康と福祉を」の推進に向けた

車椅子適合評価点検事業への協賛申込書

本申込書にご記入後、下記メールアドレスにPDFで送付していただくか、FAXにてお送りください。

**E-mail：info@compath-fukui.jp　 FAX:0776-82-8560**

ふくいユニバーサルツーリズムアワード実行委員会

実行委員長　殿

SDGs3「すべての人に健康と福祉を」の推進に向けた車椅子適合評価点検事業に協賛するため、下記の内容で申込いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日：西暦　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | 法人住所 | 〒　　　　－ | |
| 法人代表者  役職・氏名 | 役職 | | メール  アドレス |  | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | （　　　）　　　－ | | FAX番号 | （　　　）　　　－ | |
| 施設名 |  | | 施設住所 | 〒 | |
| 施設代表者氏名 |  | |
| 連絡窓口担当者  役職・氏名 | 役職 | | メール  アドレス |  | |
| 氏名 | |
| 電話番号 | （　　　）　　　－ | | FAX番号 | （　　　）　　　－ | |
| 協賛申込金額 | **１口　5,000円　×** | 口 | | | ￥　　　　　　　　　　円 |
| ※協賛一口につき、車椅子一台の適合評価点検を実施いたします。  以下は、貴法人または施設のふくいSDGsパートナー登録に必要な項目です。該当する□に☑を入れてください。 | | | | | |
| 目的 | □利用者の満足度向上  □働きやすい職場づくりの推進  □その他（　　　　　　　　　　　　） | | 数値目標 | * 身体拘束　　0　　件を目指す * 車椅子適合評価点検　の実施　　　　件   （↑口数） | |
| 取り組みの内容 | □ 身体拘束の適正化  □ 職員の労務環境（処遇、職場環境）の改善 | | | | |
| SDGsパートナーと連携して取り組みたい課題 | □利用者の自己実現による満足度向上　　□車椅子利用者の社会参画  □職員のキャリアアップ　　　　　　　　□健康な経営  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| SDGsへの取組みの発信 | □ SDGs宣言書（取り組みの内容）を県ＨＰで公表することに同意する  □ 自社（団体）のＨＰに情報を掲載する（ＵＲＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | | |

【お問い合わせ先】

ふくいユニバーサルツーリズムアワード実行委員会　事務局（一般社団法人Compath内）

〒913-0063　福井県坂井市三国町安島64-1-166東尋坊観光交流センター201号　<TEL:0776-82-8551>

　　　以上