

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	<input type="checkbox"/> 利用者の満足度向上 <input type="checkbox"/> 働きやすい職場づくりの推進 <input type="checkbox"/> その他 ()	数値目標	<input type="checkbox"/> 身体拘束 <u> 0 </u> 件を目指す <input type="checkbox"/> 車椅子適合評価点検 の実施 <u> </u> 件 (↑口数)
取り組みの内容	<input type="checkbox"/> 身体拘束の適正化 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 利用者の自己実現による満足度向上 <input type="checkbox"/> 車椅子利用者の社会参画 <input type="checkbox"/> 職員のキャリアアップ <input type="checkbox"/> 健康な経営 <input type="checkbox"/> その他 ()		
SDGs への取組みの発信	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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