様式第１号（第３条第１項第２号関係及び第４条関係）

市川市認知症の人にやさしいお店・事業所認定申込書

年　　月　　日

市川市長

所在地

代表者

（法人以外にあっては申請者の氏名及び住所）

市川市認知症の人にやさしいお店・事業所の認定に関する要領に基づき、以下のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗・事業所名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 業　種 |  |
| 営業内容 |  |
| 営業時間  定休日 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ  Ｅ‐ｍａｉｌ |
| **ウェブサイトのＵＲＬ** |  |
| 認知症サポーター養成講座受講状況 | 店舗・事業所従事者　　　　　　　　　　　名　うち、正規職員　　　　名  認知症サポーター養成講座受講者　　　　　名　うち、正規職員　　　　名 |
| 取組内容 | 裏面のとおり |
| 掲　載 | * 市公式ウェブサイト等への掲載希望   希望する場合　掲載の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ リンクを希望　　□ リンク希望無　　□　掲載を希望しない |
| 担当者 | (所属)　　　　　　　　　　　　　　　　（）  (連絡先：上記記載と異なる場合のみ) |
| ステッカー掲示場所 |  |
| 連携先　※ |  |

* 連携先の認知症地域支援推進員の名称又は高齢者サポートセンターの名称を記載すること

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 取組内容 |
| * 認知症の人にやさしい接客 | * ゆっくりお客様のペースに合わせて対応する * 笑顔で優しく声かけをする * はっきり大きな声で話しかける * ていねいに説明をする * その他   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| * 認知症の人にやさしい   店・事業所づくり | * 店内・事業所内がバリアフリーになっている * 車椅子での利用ができる * トイレに手すりがある * 車椅子で利用できるトイレがある * 店内にわかりやすい案内表示がある * その他   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| * 認知症の人にやさしい   商品構成 | * 安全な品質の商品を提供している * 少量販売をしている * 値札など大きな文字を使っている * 商品を見やすい位置に配置 * その他   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| * 認知症の人にやさしい   サービス | * お金の計算等会計時などでお手伝いをする * 自宅まで配達する * 店舗・事業所まで送迎する * 出張サービスをする * その他   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| * 認知症に関する   普及・啓発 | * ポスター等を掲示する * チラシ等を置く * その他   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　その他 | □ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

市川市認知症の人にやさしいお店・事業所　取組内容

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※該当欄にチェック