

送信票不要

Fax 0234-23-2258 または メール shfukushi@city.sakata.lg.jp
へ送信ください

様式第1号

年 月 日

酒田市長 宛

住 所

団体名

代表者名

電話番号

酒田市心のバリアフリー推進協賛事業所登録申請書兼台帳

酒田市心のバリアフリー推進協賛事業所登録制度実施要領第3条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

登録内容

登録番号		受付年月日	
店舗名		登録年月日	
		廃止年月日	
店舗の種類	☐ 小売店 ☐ 飲食店 ☐ サービス業 ☐ その他	具体的業種	
所在地	〒	T E L	
		F A X	
管理者氏名		担当者 部署・氏名	
Email		URL	
☐ 市ホームページに写真を掲載することに同意します。 写真データを酒田市地域福祉課：shfukushi@city.sakata.lg.jp にご提供をお願いいたします。			
協力内容 店のPR	具体的に ※登録要件 ・障がいを経営理由としたサービスの提供拒否や入店拒否をしないこと ・心のバリアフリーを大切に、合理的配慮に努めること ・障がい者の社会参加を応援すること ・障がい者との対話を大切にすること		