ＴＯＫＹＯ働きやすい福祉の職場宣言事業　申請書

令 和　　年　　月　　日

東京都知事　殿

（申請者）

　　　　　　　　　　　　　 法人名

　　　　　　　　　　　　　　 所在地

　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　　　　　　　　　　　　　　 　印

　ＴＯＫＹＯ働きやすい福祉の職場宣言事業に「宣言」するため、下記のとおり、関係書類を添えて申請いたします。

記

１　申請分野

□ 高齢分野　 □ 児童分野 　□ 障害分野 　□ ひとり親家庭・女性 　□ 生活保護

２　提出書類

　　□提出・確認書類チェックリスト（様式２）

□宣言事業所一覧（様式３）

□提出・確認書類チェックリスト（様式２）に記載した、書類審査に関する提出書類

　　□公表情報項目入力用シート

　　※上記提出書類等をファイルに綴ってご提出ください。

３　誓約事項

　　□法人・宣言事業所全体で本事業に同意の上、申請している。

　　□関係法令等を遵守し、適正に事業を実施している。

　　□給与表を整備している。

　　□スタートアップセミナーを受講している。（受講日：　　　年　　月　　日　）

または、東京都福祉保健財団のホームページに掲載の動画を視聴している。

（視聴日：　　　年　　月　　日　）

|  |
| --- |
| 【担当】法人(事業所)名　所在地郵便番号　〒所在地　担当者名　ＴＥＬ　ＦＡＸ　E-MAIL　 |