お申込みは FAX：0120-404-644　もしくは メール：tokyo-fukushi@eidell.co.jp　ーに、送付ください。

申込書 TOKYO働きやすい福祉の職場宣言事業 令和4年度事業者支援コーディネーター派遣プロジェクト

法人名	フリガナ	ご担当者		フリガナ
		役職名		氏名
事業所名	フリガナ	電話番号		
		メールアドレス	@	
サービス種別	高齢分野　児童分野　障害分野　ひとり親家庭・女性　生活保護			
所在地	〒　ー	最寄駅	線 駅	
		（ 徒歩 ・ 車 ）	分	

以下（1）～（5）の質問項目へ回答を記入してください。

（1）本事業で支援の対象となる単位を右から選んで番号に〇を付けてください。 また、選択した対象単位に所属する常勤職員数をご記入ください。	1. 法人　2. 事業所 （　人）
（2）以下の内容について該当する項目を選択し、番号に〇を付けてください。	
❶ 2時間×5回程度の相談支援の時間を確保し、積極的に本事業に取り組むことが可能である。	1. はい　2. いいえ
❷ 申し込みにあたり、経営者の同意を得ているまたは、経営自身からの申し込みである。	1. はい　2. いいえ
❸「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」に宣言したい、または、興味がある。	1. はい　2. いいえ
（3）希望する支援の方法について記入してください。 ※いずれも難しい場合にはご相談ください。	1. 訪問　2. オンライン

（4）以下の内容について、自由記述で記入してください。

本事業に申し込んだ動機、感じている問題点・課題について記入してください。（例：人材が定着しない 等）

❶

「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」について、聞きたいことがあれば記入してください。

❷

（5）その他、上記以外に質問等がございましたら記入してください。

この度は、事業者支援コーディネーター派遣プロジェクトにお申し込みいただき、ありがとうございます。

【お問い合わせ先】株式会社エイデル研究所（受託運営）　担当：プロジェクト事務局　担当：伊藤・稲垣
0120-404-641 受付時間：平日9：00～17：00　e-mail：tokyo-fukushi@eidell.co.jp