

佐賀県難病患者就労支援事業所等登録申込書

平成 年 月 日

佐賀県健康福祉部健康増進課長 様

事業所等名：

代表者（職・氏名）：

印

1 事業所の概要

所在地	〒		
連絡先	TEL	FAX	
	e-mail	URL	
担当者名			
業種	右の番号を選択	①農業／林業、②漁業、③鉱業、④建設業、⑤製造業、⑥電気・ガス・熱供給・水道業、⑦情報通信業、⑧運輸業、⑨卸売・小売業、⑩金融・保険業、⑪不動産業、⑫飲食店、宿泊業、⑬医療・福祉、⑭教育、⑮サービス業、⑯公務、⑰その他	
従業員数	女性 人／男性 人／合計 人		
	従業員数のうち難病患者（見込み）		
	女性 人／男性 人／合計 人	（平成 年 月 日現在）	

2 県のホームページ等広報媒体を通じて事業所名、所在地、URLの公表希望（有・無）

3 難病患者への理解・啓発及び難病患者の就労支援等に取り組んでいる、または今後取り組む予定の項目に該当するものに○を記載。（（1）、（2）については、必ず記入ください。）

（1）難病に対する理解・普及啓発の取組

- ①難病に関する各種チラシ等の設置やポスター掲示
- ②難病に関する各種研修会や講演会等への参加
- ③難病患者の就労支援に係るシンポジウムやセミナー等への参加
- ④職場内での難病に対する勉強会等の開催
- ⑤難病に関する事業所独自企画の展開
- ⑥その他（難病に対する理解・普及啓発に関する取組等）

（2）難病患者の就労支援

- ①職場見学・体験
- ②通院、通勤の配慮
- ③勤務時間等の配慮
- ④相談担当者の配置
- ⑤専門機関との連携（ハローワーク、佐賀県難病相談支援センター、障がい者職業センター、障がい者就業・生活支援センター、関係医療機関等）
- ⑥施設・機械改善等の配慮
- ⑦就労に関する各種制度や助成金等の利用
- ⑧その他（難病患者が就労する上で必要な取組）