

様式第1 (第3条第2項関係)

東郷町高齢者等にやさしいお店登録申請書

年 月 日

東郷町長 殿

所在地
店舗の名称
代表者氏名

東郷町高齢者等にやさしいお店登録制度実施要領第3条第1項の規定により、
下記のとおり申請します。

記

店名	ふりがな	
業種	<input type="checkbox"/> スーパーマーケット <input type="checkbox"/> コンビニエンスストア <input type="checkbox"/> 食料品店 <input type="checkbox"/> 食品配達業者 <input type="checkbox"/> 飲食・喫茶 <input type="checkbox"/> 小売店 <input type="checkbox"/> 衣料品店 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 電気店 <input type="checkbox"/> 理・美容院 <input type="checkbox"/> タクシー事業者 <input type="checkbox"/> 建設・不動産等 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 歯科医院 <input type="checkbox"/> 針灸・接骨院等 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 郵便局 <input type="checkbox"/> その他 ()	
取り扱い 品目		
所在地	〒	
連絡先	電話	FAX
	E-mail	
ホームページ URL	<input type="checkbox"/> 町ホームページへ掲載を希望する	
営業時間 定休日		
代表者名	役職	氏名
担当者名	役職	氏名
アピール ポイント		
掲載	<input type="checkbox"/> 町ホームページ・広報等への掲載希望 <input type="checkbox"/> 掲載を希望しない	

*該当する取組内容に☑を付してください。

高齢者等にやさしい取組内容	対応	<input type="checkbox"/> 認知症サポーターがいる ____人 <input type="checkbox"/> お客様のペースに合わせて対応している <input type="checkbox"/> スローレジを実施している <input type="checkbox"/> ゆっくり、はっきり大きな声で話しかけている <input type="checkbox"/> ていねいに説明している <input type="checkbox"/> その他 ()
	店づくり	<input type="checkbox"/> 店内がバリアフリーになっている <input type="checkbox"/> 車いすやシルバーカー等での利用ができる <input type="checkbox"/> バリアフリースイッチがある <input type="checkbox"/> 休憩スペースがある <input type="checkbox"/> その他 ()
	商品構成など	<input type="checkbox"/> 商品を見やすく、手に取りやすく配列している。 <input type="checkbox"/> 少量販売をしている <input type="checkbox"/> 値札や産地など、大きな文字で表示している <input type="checkbox"/> その他 ()
	サービス	<input type="checkbox"/> 車いすやシルバーカーでのお買い物の手伝いをしている <input type="checkbox"/> 車いすの貸し出しをしている <input type="checkbox"/> お買い上げ商品のカウンターへの上げ下ろしの手伝いをしている <input type="checkbox"/> レジの袋詰めサービスをしている <input type="checkbox"/> 会計時、支払いのお手伝いをしている <input type="checkbox"/> 購入した商品を自宅まで配達している <input type="checkbox"/> 店舗まで送迎している <input type="checkbox"/> 出張サービスをしている <input type="checkbox"/> その他 ()
高齢者福祉に関する普及・啓発	<input type="checkbox"/> ポスター等を掲示している <input type="checkbox"/> チラシ等を置いている <input type="checkbox"/> その他 ()	
ひとり歩き高齢者対応	<input type="checkbox"/> ひとり歩き高齢者の探索に協力している (※参照) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他	<input type="checkbox"/> 妊婦への配慮 () <input type="checkbox"/> こどもへの配慮 () <input type="checkbox"/> 障がい者への配慮 () <input type="checkbox"/> ()	

※ 以下の対応等のご協力をお願いします。

・店舗の周辺で不安げな様子等、気になる方がいた際は、町または地域包括支援センターへ連絡する。

可能であれば、関係者が到着するまで保護する。

・町の防災無線や安心メールでの行方不明者配信に注意を払う。