様式第１号（第３条関係）

**愛媛県自転車乗車用ヘルメット着用推進事業所等登録申請書**

　　年　　月　　日

交通安全県民総ぐるみ運動愛媛県本部長　　様

代表者の職・氏　名

愛媛県自転車乗車用ヘルメット着用推進事業所等登録制度実施要綱第３条の規定により、次のとおり申請します。

１　事業所等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 主な業務（活動）内容 |  |
| 連絡担当者 | 役職等 |
| 氏　名 |
| 連絡先 | (FAX) |
| E-mail |
| ＵＲＬ | ※　県庁ホームページとのリンク　　□可　□　不可 |
| 従業員・会員数 | 　　人 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | 自転車通勤者 | 　　　　人 |
| 業務における自転車利用者 | 　　　人 |
| 団体 | 自転車利用者 | 　　　　人 |

２　自転車の利用状況

３　自転車乗車用ヘルメット着用宣言

　　　　別添のとおり

※　書式、内容は自由です。（参考として宣言例文を添付。）