

「自転車安全利用推進事業者認定申請書」
(優良推進事業者)

事業者名			
代表者氏名			
所在地	〒 - 東京都		
電話及び Eメール			
自転車利用者数	通勤・業務も含め 10名以上・10名未満		
自転車安全 利用推進者	役 職	氏 名	選任年月日
法令遵守状況	<input type="checkbox"/> 自転車安全利用推進事業者として相応しくない法令違反は無い。		

自転車安全利用 TOKYO セミナー の受講	受講済（ 年 月） 受講希望 5月・6月・7月・9月・10月・11月・12月・1月 ※後日変更は、可能です。定員を超える場合は、他の月に振り替えられることがあります。
研 修 事業者内規則	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者内研修の実施 年 月※別途「研修等実施報告書」をご提出下さい。 ・事業者内規則の制定 年 月※自転車通勤等に関する社内規則を制定して いる場合は、送付をお願いします。
備 考	（※事務局に御連絡がある場合は、その内容を御記入下さい。）