

別記様式第1－2

令和 年 月 日

東京都都民安全総合対策本部長殿

「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。		

取組内容について伺います

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	・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。)