（様式第１号）

**鳥取県自転車用ヘルメット着用推進協力企業申込書**

年　　月　　日

　鳥取県知事　様

　企業（以下事業所、団体等を含む。）で働く従業員や来客者等のヘルメット着用をめざす「鳥取県自転車用ヘルメット着用推進協力企業制度」の趣旨に賛同し、協定の締結を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）企業名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 代表者職・氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印） |
| 業種（事業内容） |  |
| 従業員数 | 　　　　　　 　 |
| 担当者職・氏名 |  |
| 連絡先 | (電話) |  |
| (ﾌｧｸｼﾐﾘ） |  |
| (Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ) |  |
|  | 項目 | 実施予定の内容（該当する内容全てに（レ）をつけてください） |
| 取 組 内 容 | 研修の実施 | ( )研修資料の配布 |
| ( )ＤＶＤなど動画の視聴 |
| ( )講師による講演 |
| ( )その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 普及活動 | ( )朝礼などでの呼びかけ |
| ( )チラシの配布 |
| ( )ポスターなどの掲示 |
| ( )社内アナウンス |
| ( )パソコンのスクリーンなどに設定 |
| ( )ホームページなどへの掲載 |
| ( )社内だよりなどへの記載 |
| ( )ヘルメットの展示 |
| ( )自転車通勤チャレンジ（※）の実施（週　　　回）※自家用車通勤から自転車通勤への切り替え |
| ( )その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ヘルメット着用目標数 | 通勤時 | 　　　　　　　　　　　　人 |
| 勤務時 | 　　　　　　　　　　　　人 |

※「研修の実施」、「普及活動」とも、いずれも１つ以上の取組を実施予定としてください。