別記様式第１号

サイクルマナーアップ＆セーフティ推進企業
参　加　申　請　書

企　　業　　名			
代　表　者（役職）氏名（ふりがな）	（　　）		
推進責任者（役職）氏名（ふりがな）	（　　）		
所　　在　　地	（〒　　-　　）		
電　話（※１）	（　　）	E-mail（※１）	
従業員数（※２）	人（内　通勤利用　　人、業務利用　　人）		
区　分 該当番号に〇をしてください。（複数可）	1	通勤や業務等に自転車を利用する従業員等に対する自転車安全利用を促進している（自転車の定期点検、自転車乗車用ヘルメットの着用促進、自転車損害保険等の加入等）	
	2	地域住民等に対する自転車安全教室等の開催、企業所在地における啓発活動等を実施している	
	3	自転車の安全性の向上に資する自転車及び部品等を研究開発している	
同意事項	1　従業員等に対する自転車の安全教育を行う。 2　サイクルマナーアップ＆セーフティ推進責任者を配置する。 3　年１回以上、活動報告を行う。※活動を行った年の 12 月末日まで 4　連絡会議及び研修会等に積極的に参加する。 5　商品やカタログ等に警察推奨品等と誤解を生じるような表記等はしない。 6　参加要件を満たさなくなった場合や埼玉県警察本部交通部長が推進企業としてふさわしくないと判断した場合は、指定が解除される。		

（※１）情報発信・連絡の際に使用します。　（※２）変動がある場合等は、概ねの人数を記入してください。

サイクルマナーアップ＆セーフティ推進企業への参加申請をします。

令和　　年　　月　　日　　代表者（自筆）