

(第4号様式)

京都市自転車用ヘルメット購入補助制度 事業協力店登録申込書

令和 年 月 日

(あて先) 京都市長

住所

氏名(法人名)

代表者名

京都市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱(以下「要綱」という。)に基づき、本事業趣旨及び事業協力店の役割等を了知したうえで事業協力店の登録を申し込みます。申込みに当たり、要綱の内容を理解し、下記の内容について誓約します。

- ・ 自転車用ヘルメットとして安全基準を満たすものを販売します。
- ・ 自転車用ヘルメットを販売する際に、全ての購入者に対して自転車のルール・マナーやヘルメットの正しい着用方法等を指導・伝達します。
- ・ 暴力団員等及び暴力団密接関係者に該当せず、将来においても該当しません。

販売場所

販売店名				
住所				
電話		FAX		
メールアドレス			担当者	

※ 販売店名、住所、電話番号は、本市ホームページに掲載します。

※ 電話番号は必ずご記入ください。

※ 販売場所が複数ある場合は本申込書を販売店分提出するか、1枚の申込書に別紙資料として販売店名、住所、電話・FAX番号を明記した一覧表(書式自由)を添付して提出してください。