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

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | **□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。） |

「自転車安全利用推進事業者認定申請書」

（優良推進事業者）