|  |
| --- |
| **自転車ヘルメット着用を推進するため、次の事項について取組を行うことを宣言します。****（取り組んでいただける項目の□に✔印を付けてください。）****□　業務・通勤において自転車を利用する際は、ヘルメットの着用を徹底します。****□　従業員に対して、ヘルメットの支給や、購入制度を創設し、着用を促します。****□　従業員の自転車乗車用ヘルメット着用率１００パーセントを目指します。****□　従業員に対し、ヘルメットの着用を始めとした交通安全教育を行います。****□　その他（下欄にご記入ください）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 確認事項【必須】 | ①　必ずチェックしてください。□　事業主・役員は暴力団員等に該当せず、また密接な関係もありません。②　届出内容（個人情報等を除く）は、福岡県警察ホームページに一覧表形式で掲載します。下記にチェックしてください。※　福岡県警察ホームページへの掲載を（□希望します。／ □希望しません。） |
|

|  |
| --- |
| 　　　　　　（ふりがな）事業者名称：　　　　　　（ふりがな）代表者氏名：　　　　　〒所在地：　　　　電話番号 |
| ホームページURL | □有　＜　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞　□無 |

**＊以下の記載事項は、福岡県警察ホームページには掲載されません**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者部署 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

 |

**『自転車ヘルメット着用推進宣言事業所』宣言書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日