別記様式第１号（第６条関係）

今治市幼児及び高齢者自転車用ヘルメット利用促進事業店舗登録申請書

令和 年 月 日

（宛先）今治市長

住所

店舗名

代表者名

今治市幼児及び高齢者自転車用ヘルメット利用促進事業費補助金交付要綱第６条の規定に基づき申請します。

なお、申請に当たり今治市幼児及び高齢者自転車用ヘルメット利用促進事業費補助金交付要綱を遵守することを誓います。

※□欄に該当する場合は☑印を付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗名 |  |
| 住所 |  |
| 代表者名 | （担当者名　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| 対象用品 | 幼児及び高齢者が使用する、下記のいずれかの安全基準に適合する自転車用ヘルメット□ SG （一般財団法人製品安全協会が定める安全基準）□ JCF（公益財団法人日本自転車競技連盟が定める安全基準）□ CE EN1078 （欧州連合の欧州委員会が定める安全基準）□ GS （ドイツ製品安全法が定める安全基準）□ CPSC（米国消費者製品安全委員会が定める安全基準） |