

# 「自転車通勤チャレンジ2024」申込書

「自転車通勤チャレンジ2024」に申し込みます。  
なお、参加にあたっては、関係法令等を遵守します。

事業所に関する情報	
事業所名	
事業所の所在地	
景品等の郵送先	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	
FAX番号	
○参加する従業員が自転車損害賠償保険等に加入していることを確認していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
○自転車通勤チャレンジ事業者として県のホームページに掲載されることを許可しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

参加する従業員に関する情報				
	参加者氏名	自転車を利用した 通勤時間 通勤距離	自転車の防犯登録を していますか。	自転車用ヘルメット を持っていますか。
1		分 km	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2		分 km	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3		分 km	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4		分 km	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5		分 km	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6		分 km	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7		分 km	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8		分 km	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9		分 km	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10		分 km	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※個人情報については、本事業にのみ使用し、漏洩等がないよう厳正に管理いたします。

※本事業に参加する従業員が自転車通勤時に事故等があった場合、県において当該事故等に対する責任は一切負いません。