様式第１号（第９条関係）

名取市自転車用ヘルメット登録販売店登録申請書

　　年　　月　　日

名取市長　あて

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

電話番号

名取市自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第９条第１項の規定により、名取市自転車用ヘルメット登録販売店名簿の登録を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 販売店 | 店名 |  |
| 電話番号 |  |
| 郵便番号 | 〒 |
| 住所 |  |
| 担当者 |  |
| 営業時間 |  |
| 定休日 |  |
| 取り寄せの有無 | □可能　□不可能 | |
| 補助対象  ヘルメット  取扱機種 | □SGマーク　□JCFマーク　□CEマーク  □GSマーク　□CPSCマーク | |