

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



（法人にあつ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	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	
補助対象 ヘルメット 取扱機種	<input type="checkbox"/> SG マーク <input type="checkbox"/> JCF マーク <input type="checkbox"/> CE マーク <input type="checkbox"/> GS マーク <input type="checkbox"/> CPSC マーク	