様式第１号（第５条第１項関係）

桜川市サイクルサポートステーション登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

桜川市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

（申請者）所在地

法人等の名称

代表者

　本要綱を順守し、桜川市サイクルサポートステーションへの登録を申請いたします。

１　登録施設情報

|  |  |
| --- | --- |
| 登録施設 | 名称  住所 |
| 担当者連絡先 | 担当者名  電話／FAX |
| 営業日時 | 営業日  営業時間 |

２　貸与を希望する物品

|  |  |
| --- | --- |
| 物品名 | 希望の有無  （〇、×をご記入ください） |
| ステッカー |  |
| サイクルラック |  |
| 空気入れ |  |
| 自転車工具 |  |