

（記入例）

令和6年2月29日

留寿都村交通安全協会 様

申請者

住 所	字留寿都 175 番地
フリガナ	ルスツ タロウ
保 護 者 氏 名	(自署) 留寿都 太郎
電話番号	0136-46-3131

自転車乗車用ヘルメット配付申請書

自転車乗車用ヘルメットの配付を希望しますので、留寿都村交通安全協会自転車乗車用ヘルメット配付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。また、申請に当たり裏面の誓約事項及び同意事項について承諾します。

希望するサイズを丸で
囲んでください。

記

対象児童		配付を希望するヘルメット	
氏名	生年月日	サイズ	色
留寿都 一郎	2010年1月1日	A : Sサイズ Mサイズ B : Mサイズ	①
留寿都 二郎	2014年1月1日	A : Sサイズ Mサイズ B : Mサイズ	
留寿都 花子	2020年1月1日	A : Sサイズ Mサイズ B : Mサイズ	⑧
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

配付を希望しない場合には何も
記載しないでください。

希望する色を、別紙の
「見本」を参考に記載し
てください。