（第５号様式）

香川県自転車用ヘルメット購入費補助販売協力店登録申込書兼誓約書

令和　　年　　月　　日

香川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住所

氏名（法人名）

代表者名

　令和６年度香川県自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づき、自転車用ヘルメット販売の内容を了知したうえで販売協力店の登録を申し込みます。申し込みに当たり、要綱を読み、理解し、下記の内容について誓約します。

・補助金の受領後に不正が発覚した場合は、補助金を返還します。

・暴力団、暴力団員等に該当せず、将来においても該当しません。

・補助金の事務処理のために取り扱う個人情報について、当該目的以外に利用しません。

販売場所

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　　　　　　＠ | 担当者 |  |
| 店舗名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　　　　　　＠ | 担当者 |  |

※ 店舗名、所在地、電話番号は、香川県ホームページ等に掲載します。

　 電話番号は、必ずご記入ください。

　 販売場所が複数ある場合は、表を追加してください。