鳥取県自転車用ヘルメット着用推進取組状況報告書

（様式第２号）

年　　　月　　　日

　鳥取県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（住　所）

　　　　　　　　　　　　　　　　（企業名及び代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　（電話・ファクシミリ）

　　　　　　　　　　　　　　　　（代表メールアドレス）

　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者・連絡先）

取組状況について以下のとおり報告します。

　※取り組んだもの全てにレをつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 研修の実施 |  | 研修資料の配布 |
|  | ＤＶＤなど動画の視聴 |
|  | 講師による講演 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 普及活動 |  | 朝礼などでの呼びかけ |
|  | チラシの配布 |
|  | ポスターなどの掲示 |
|  | 社内アナウンス |
|  | パソコンのスクリーンなどに設定 |
|  | ホームページなどへの掲載 |
|  | 社内だよりなどへの記載 |
|  | ヘルメットの展示 |
|  | 自転車通勤チャレンジ（※）の実施（週　　　回）※自家用車通勤から自転車通勤への切り替え |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ○実施内容について１点、具体的に御記入ください。 |
| （実施日　　　　　年　　　　　月　　　　　日　）○実施内容○従業員の感想等 |
| 【本事業に関する要望・ご意見をお書きください】 |

**※取組状況が分かる写真・広報チラシ等があれば添付してください。**