北海道安全運転管理者協会（地区安管協会経由）宛

「全席シートベルト着用運動」参加申込書

提出日　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所属地区 | 地区安全運転管理者協会 |
| 事業所名 | （フリガナ）  ※プレートに表示しますので、正確に記載して下さい。 |
| 事業所の所在地 | 〒　　　－ |
| 事業所の代表者 | （フリガナ）  氏　名 |
| 安全運転管理者 | （フリガナ）  氏　名 |
| 電話番号 |  |
| 車両保有台数 | 計　　　　　　　台 |
| 取組重点 | ① シートベルト着用の効果及び必要性の周知 |
| ② シートベルトの正しい着用の徹底 |
| ③ セーフティチェックの徹底（発進前にベルト着用状況を確認） |
| （上記の他、独自の取り組みがあれば記載して下さい。） |
|  |
|  |
|  |
|  |