「ひみＣＹＣＬＥポート」認定申請書

令和　　年　　月　　日

氷見市長　　殿

住所又は所在地

団体名

代表者役職・氏名

　「ひみＣＹＣＬＥポート」の認定条件を別紙チェックシートのとおり満たしているので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設の名称 | | （フリガナ） |
|  |
| 所 在 地 | | （フリガナ） |
| 〒　　　－ |
| 連絡先 | ご担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ウェブサイトのＵＲＬ | |  |

（別紙）

　　　　　　　　　　　　（施設の名称）

**「ひみＣＹＣＬＥポート」チェックシート**

以下の各項目について、該当するサービスの「確認」欄にチェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| **１．必須サービス** | **確認** |
| 1. 「ひみＣＹＣＬＥポート」の表記と施設名を印字した看板の設置 （「ひみＣＹＣＬＥポート」看板については、市から無償貸与） |  |
| 1. サイクルスタンド１基以上の設置 |  |
| 1. 「スポーツバイク対応の空気入れ（空気圧ゲージ付きで、仏式、米式及び英式のバルブに対応可能なもの）」及び「修理工具（タイヤレバー、六角レンチセット及びプラス・マイナスドライバーを含む自転車の修理・調整を行えるもの）」の貸し出し |  |
| 1. トイレの無償提供 | □ |
| 1. 飲料水（水道水）の無償提供 | □ |
| **２．任意サービス** | **確認** |
| ① 周辺のサイクリングコースやサイクルステーションなどの情報提供 |  |
| 1. その他、提供可能なサービスがあれば、具体的にご記入ください。（自由記入）   【（例）長時間の駐車スペースやコインロッカーの貸し出し、更衣室、入浴・シャワー設備等の提供。  有料であれば、その金額や条件について】 |  |

|  |
| --- |
| **■自転車保管スペースの写真を貼付してください。** |
|  |
| **■「スポーツバイク対応の空気入れ」及び「修理工具」の写真を貼付してください。** |
|  |
| **■建物外観やその他任意サービス等の写真がありましたら貼付してください。** |
|  |

〇記入欄は適宜拡張してください。