

大分市 電動アシスト自転車普及促進事業利用申込書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 様

利用申込者 <small>※ご家族内でご利用される場合は代表者の方をご記入ください。</small>	郵便番号	—	利用形態	個人利用・家族内利用		
	住所	大分市				
	ふりがな		性別	男・女		
	氏名					
	生年月日	昭和・平成 (歳)	年 月 日	身長	cm	
	電話番号	自宅 携帯				
メールアドレス						
保管場所の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
駐輪場所	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()					
	<input type="checkbox"/> 屋根あり <input type="checkbox"/> 屋根なし					
自転車の所有	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 電動付き、 <input type="checkbox"/> 電動なし) <input type="checkbox"/> 無					
自転車の乗車経験	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
就労状況	<input type="checkbox"/> 就労している (日/週) 就労している曜日： <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 就労していない					

※就労していると回答した方は、下記A及びBについて、
就労していないと回答した方は、下記Bについてご回答ください。

A	現在の通勤方法	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()
	通勤先の所在地 (町名のみで可)	
	通勤先までの距離	約 () km
	通勤時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 (:) ~ (:)
	電動アシスト自転車の通勤時の利用	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない
B	最も多い外出目的	<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他 ()
	外出時に最も多い移動手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()
	外出の頻度	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週に数回 <input type="checkbox"/> 月に数回 <input type="checkbox"/> ほとんど外出しない

次のとおり申込します。なお、利用にあたっては、大分市の定める利用規約を遵守することを誓約します。