

「福岡サイクルステーション」登録申請書

令和 年 月 日

福岡県企画・地域振興部交通政策課長 宛

所在地  
名称  
代表者  
職・氏名

「福岡サイクルステーション」の登録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

店舗・施設等の名称 《必須》		(フリガナ)
所在地 《必須》		(フリガナ)
		〒      —
連絡先	ご担当者名 《必須》	
	電話番号 《必須》	
	FAX番号	
	メールアドレス	
店舗情報	ホームページ URL	
	定休日 《必須》	
	営業時間 《必須》	

○下線の項目は、申請書の内容をウェブサイト（※）に掲載します。

（※）<https://www.crossroadfukuoka.jp/cycletrail/>

○《必須》以外の項目もできる限り記載をお願いします。

○別紙「福岡サイクルステーション」チェックシートを添付してください。

○複数店舗・施設の申請を行う場合は、店舗・施設毎に申請書及びチェックシートを作成してください。