

「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」  
登録企業 代表者 殿

福岡県企画・地域振興部交通政策課長  
(交通企画係)

「福岡じてつう※チャレンジ」の参加について (依頼)

県では、CO2 の削減、健康増進、観光振興等の効果が期待される自転車の活用を推進しています。

自転車通勤を推進するため、令和 4 年度に引き続き、今年度も「福岡じてつうチャレンジ」を実施します。

自転車通勤は、本県が推進する「ふくおか健康づくり県民運動」における取組の柱の 1 つ「運動習慣の定着」に資するものであり、「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」登録申請規約第 7 条第 2 項第 2 号の規定に基づき、下記のとおり御案内させていただきます。

自転車通勤の魅力を知る機会にもつながるため、積極的な御応募をお願い申し上げます。

## 記

### 1. 「福岡じてつうチャレンジ」の概要

応募期間：令和 5 年 5 月 1 日～令和 5 年 10 月 31 日 ※ただし、定員に達し次第終了

応募資格：申込みは事業者単位とし、1 事業者あたり申込み従業員数は 10 名までとすること。

応募方法：「福岡じてつうチャレンジ 申込書」を提出

※自転車通勤を始めて 1 か月経過後「福岡じてつうチャレンジアンケート」を提出

そ の 他：自転車通勤にチャレンジいただいた皆様の中で、自転車乗車時にヘルメットを着用し、自転車通勤を 1 か月以上かつ週平均 2 日以上実施された方に対して、自転車関連グッズをプレゼント

※じてつう：自転車通勤の略称

### 2. 添付資料

広報用チラシ

「福岡じてつうチャレンジ」申込書

#### 【お問い合わせ】

福岡県企画・地域振興部交通政策課  
交通企画係 今村

TEL：092-643-3084 FAX：092-643-3227

E-mail：koutsu-kikaku@pref.fukuoka.lg.jp

第2弾！

# 福岡じてつう チャレンジ

## -FUKUOKAJITETSU CHALLENGE-

- 県では、「第2次福岡県自転車活用推進計画（令和4年3月）」を策定し、自転車の活用の推進に取り組んでいます。
- 自転車通勤は、環境にやさしく、日常生活での運動機会を確保し、健康増進への効果も期待されます。
- 自転車月間である5月から、自転車通勤にチャレンジする事業者・従業員を募集します。この機会に「じてつう※」を始め、自転車通勤の魅力に触れてみませんか？
- 自転車通勤にチャレンジいただいた皆様の中で、自転車乗車時にヘルメットを着用し、自転車通勤を1か月以上かつ週平均2日以上実施された方に対して、自転車関連グッズをプレゼントします！

※じてつう…自転車通勤の略称



福岡県HP



「ふくおか×自転車」  
Instagramアカウント



※令和5年4月1日から全ての自転車利用者のヘルメット着用が努力義務となりました。  
ヘルメットを着用し、大切な命を守りましょう！

～募集要項～

応募期間：令和5年5月1日～令和5年10月31日

※ただし、定員に達し次第終了

応募資格：・申込みは事業者単位とし、1事業者あたり申込み従業員数は10名までとすること。

・以下、全ての要件を満たしていること。

【事業者】

- ①県内に所在する事業者であること。
- ②自転車通勤制度を導入している事業者であること。
- ③自転車通勤をする従業員が自転車損害賠償保険等に加入していることを確認していること。

【従業員（個人）】

- ①現在、主に自転車以外で通勤していること。
- ②自転車損害賠償保険等へ加入していること。
- ③使用する自転車は防犯登録を行っていること。
- ④自転車通勤にあたっては法令及び条例（交通規則、交通ルール）を遵守すること。
- ⑤自転車乗車時にヘルメットを着用していること。

応募方法：「福岡じてつうチャレンジ 申込書」を提出

※自転車通勤を始めて1か月経過後「福岡じてつうチャレンジ アンケート」を提出（締切：令和5年12月28日）

提出先：福岡県企画・地域振興部交通政策課交通企画係

（問い合わせ先）【郵送】 〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

【E-mail】 koutsu-kikaku@pref.fukuoka.lg.jp

【TEL】 092-643-3084

【FAX】 092-643-3227

各種様式：福岡県ホームページに記載



はじめよう!  
自転車通勤



FUKUOKA

# 令和5年度「福岡じてつう チャレンジ」申込書

「福岡じてつう チャレンジ」に参加を申し込みます。  
 なお、参加にあたっては、関係法令等を遵守します。

| 事業所に関する情報                                 |                           |              |              |                             |                             |
|---|---------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 事業所名                                      |                           |              |              |                             |                             |
| 事業所の所在地                                   | 〒                         |              |              |                             |                             |
| 景品等の郵送先                                   | 〒                         |              |              |                             |                             |
| 担当者名                                      |                           | 電話番号         |              |                             |                             |
| メールアドレス                                   |                           | FAX番号        |              |                             |                             |
| 事業所において自転車通勤制度を導入していますか。                  |                           |              |              |                             | <input type="checkbox"/> はい |
| 自転車通勤を行う従業員が自転車損害賠償保険等に加入していることを確認していますか。 |                           |              |              |                             | <input type="checkbox"/> はい |
| 自転車通勤チャレンジ事業者として県のホームページ掲載されることを許可しますか。   |                           |              |              |                             | <input type="checkbox"/> はい |
| 従業員が自転車通勤を1か月以上かつ週2日以上実施した場合、景品を受け取りますか。  |                           |              |              |                             | <input type="checkbox"/> はい |
| 参加する従業員に関する情報                             |                           |              |              |                             |                             |
| 参加者氏名                                     | 現在の通勤方法<br>(自転車通勤以外の方が対象) | 自転車を利用した     |              | 自転車の防犯登録をしていますか。            | 乗車用ヘルメットを持っていますか。           |
|   |                           | 通勤時間<br>(片道) | 通勤距離<br>(片道) |                             |                             |
|   |                           | 分            | km           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> はい |
|   |                           | 分            | km           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> はい |
|   |                           | 分            | km           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> はい |
|   |                           | 分            | km           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> はい |
|   |                           | 分            | km           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> はい |
|   |                           | 分            | km           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> はい |
|   |                           | 分            | km           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> はい |
|   |                           | 分            | km           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> はい |
|   |                           | 分            | km           | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> はい |

※個人情報については、本事業にのみ使用し、漏洩等がないよう厳正に管理いたします。  
 ※本事業に参加する従業員が自転車通勤時に事故等があった場合、県において当該事故等に対する責任は一切負いません。  
 また、従業員の通勤時の事故に際しては、使用者責任を問われる可能性があります。