

様式第1号

## 運転免許自主返納者等サポート店加盟申請書

年 月 日

運転免許自主返納者等サポート事業加盟に関する確認書に同意し、「運転免許自主返納者等サポート店」への加盟を申請します。

〒  
所在地  
会社名  
代表者名

ふりがな		
店舗名		
支店等の有無	<input type="checkbox"/> 有(別添様式第1号の4のとおり)	<input type="checkbox"/> 無
店舗住所		
電話番号		
ホームページアドレス		
支援(サービス)内容		
支援条件	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
支援対象者	<input type="checkbox"/> 本人のみ	
	<input type="checkbox"/> 同行者を含む人数制限 人まで	
	・ 無制限	
支援開始日	年 月 日	
連絡担当者	役職	
	ふりがな	
	氏名	
	電話番号	
	E-mail	
事業内容		

※ 太枠内をサポート店一覧表に掲載します。

※ 必ず全項目に記入してください。

※ 実店舗を持たない場合は、店舗名欄に会社名を記載し、店舗住所欄に所在地を記載してください。