

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。