

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

印

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	
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。