

様式第3号

「運転免許証自主返納者サポート制度協力店」登録解除申込書

平成 年 月 日

藤岡市地域安全課 行き (FAX 0274-24-4515)

所在地 _____

店舗名 _____

電話番号 _____

○ 登録解除理由

※登録時に交付した「運転免許証自主返納者サポート制度協力店章」をご返納
ください。