

様式第1号

「運転免許証自主返納者サポート制度協力店」登録申込書

平成 年 月 日

藤岡市地域安全課 行き (FAX 0274-24-4515)

1 申請者

業者区分	<input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 遊び・学び <input type="checkbox"/> 理・美容 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> その他 ( )
店舗名	
代表者	
所在地	
担当者部署・氏名	
電話番号	
FAX 番号	

2 特典内容

(運転経歴証明書を提示した高齢者に対する特典をご記入ください。)
----------------------------------

3 お店のPR等

--

※太枠欄は藤岡市ホームページ・チラシで公開いたします。