様式第１号

**栃木県高齢者運転免許証自主返納サポート事業協賛店舗等登録申請書**

年　　月　　日

栃木県知事　様

栃木県高齢者運転免許証自主返納サポート事業制度の趣旨に賛同し、栃木県高齢者運転免許証自主返納サポート事業協賛店舗等への登録を申請します。

申請者　住所・所在地　〒　　　-

法　 人　 名

代表者役職氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗等名称 | （ふりがな） |
| 店舗等所在地 | （ふりがな）  〒　　　- |
| 電話・FAX番号 | 電話：　　　　　　　　　　　FAX： |
| HPアドレス又は  E-mailアドレス  （問い合わせ先） |  |
| 提供する  サービス内容等  （複数可） |  |
| ジャンル | □ショッピング　□飲食　　　　□公共交通機関　□温泉  □旅行・宿泊・レジャー　　　　□金融　　　　　□理容・美容　□クリーニング　□配送・配達　□薬局  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 支援対象者 | □本人のみ  □同行者を含む人数制限　　人まで　・　無制限 |
| 担当者 | （ふりがな） |
| 電話： |
| E-mailアドレス： |

※太枠内の店舗・施設情報は、県のホームページ等で公開する項目です。

※複数の店舗・施設を申し込む場合は、店舗等の一覧表（任意様式）を添付のうえ、本申請書に併せて提出してください。

※郵送・ファクシミリ・E-mail・直接持参のいずれかでお申し込みください。

≪送付先≫〒320-8501　宇都宮市塙田1-1-20

栃木県生活文化スポーツ部くらし安全安心課交通安全担当宛て

　　　　　　電話：028-623-2185　FAX：028-623-2182

E-mail：koutai@pref.tochigi.lg.jp