

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	<input type="checkbox"/> ショッピング <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 温泉 <input type="checkbox"/> 旅行・宿泊・レジャー <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> 配送・配達 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> その他 ()
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
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

宇都宮市埜田 1-1-20 栃木県県民生活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