

向日市高齢者運転免許証自主返納支援協賛事業 協賛店登録申込書

年 月 日

(宛先)向日市長

所在地 〒

店舗名等
 代表者名 (担当)
 電話 FAX
 E-mail

向日市高齢者運転免許証自主返納支援協賛事業に賛同し、下記の内容で協賛します。

記

(フリガナ) 店舗及び 事業所等 の名称			
店舗及び 事業所等 の所在地	〒		
電話番号		ホームページ	
営業時間		定休日	
業種区分	飲食 ∷ ショッピング ∷ レジャー ∷ 趣味・資格 ∷ 健康 ∷ 金融 ∷ その他()		
特典サービスの対象者	(運転免許証を自主返納した高齢者以外も対象とする場合に記入してください。例: 同伴家族、同伴者全員など)		
特典サービスの内容	(例) 商品代金割引、無料サービス、ポイントの付加など		

※ 登録いただいた情報につきましては、本市ホームページ等に公表するほか、運転免許証を自主返納された高齢者等に情報提供させていただく場合がありますので御了承願います。

※ サービス内容に変更のある場合、又は中止される場合は、その1か月前までに御連絡ください。