

向日市高齢者運転免許証自主返納支援協賛事業
協賛店登録変更届

年 月 日

(宛先)向日市長

所在地 〒

店舗名等

代表者名

電話

E-mail

(担当)

FAX

向日市高齢者運転免許証自主返納支援協賛事業実施要領第8条第1項の規定に基づき、次のとおり登録内容に変更が生じたので、届け出ます。

記

※変更が生じた項目のみ記入してください。

(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							
特典サービス の内容							