

群馬県高齢者運転免許証自主返納サポート事業 変更届出書

令和 年 月 日

群馬県県土整備部道路管理課長 あて

登録番号： _____

所在地

名称・代表者

群馬県高齢者運転免許証自主返納サポート事業運営要領第8第1項の規定に基づき、次のとおり登録内容に変更があったので、登録変更届を提出します。

<変更内容（変更する箇所のみ記載）>

業種区分	<input type="checkbox"/> 公共交通利用支援 <input type="checkbox"/> 買物支援 <input type="checkbox"/> その他()
店舗等の名称(フリガナ)	
代表者名	
所在地	〒
担当者部署・氏名	
電話番号	— —
FAX 番号	— —
電子メールアドレス	
ホームページ URL	http://
外部リンク希望	あり・なし
サポート内容	

