

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 | |

