**様式第４号（第１０第１項関係）**

**群馬県高齢者運転免許証自主返納サポート事業 登録解消届**

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協賛店・事業所の登録を解消したいので、同サポート事業運営要領第１０第１項の規定に基づき、その旨届出します。

（解消の理由）

|  |
| --- |
|  |