

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）

--