様式４

　年　　　月　　　日

船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店辞退届

船橋市長あて

所在地

事業者名

代表者名

船橋市高齢者運転免許証自主返納サポート事業における「船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店」への登録を辞退いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 店舗名等 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 辞退の期日 |  |
| 辞退理由 |  |
| 連絡先担当者 | 部署・役職： |
| ふりがな： |
| 氏名： |
| 電話番号： |