（様式第１号）

**「運転免許証自主返納者支援事業」 協賛申請書**

令和　　年　　月　　日

　福島県交通対策協議会長

個人事業者の場合、個人名

メール

koutsuu@pref.fukushima.lg.jp

郵送・持参

〒960-8670

福島市杉妻町2-16　県庁西庁舎8F

福島県生活環境部生活交通課　宛

（福島県交通対策協議会事務局）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の場合、法人名及び代表者氏名

連絡先

担当者氏名

電話

　運転免許証自主返納者支援事業｢運転卒業サポート」の趣旨に賛同し、下記のとおり特典・サービスを提供したいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者区分 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　　　　 　　　 ） |
| 店舗等の名称 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 店舗等の所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 営業時間 |  　時　　　　分　　～　　　　時　　　　分　※24時間制で記入 |
| 定休日 |  |
| セールスポイント |
| 提供するサービス内容 |

**次の事項について、チェックして下さい。**



※電子メール・郵送・直接持参のいずれかの方法で、事務局（県生活交通課）まで提出願います。

※複数の店舗でサービスを実施する場合は、別紙を作成してください。

別紙

※　店舗数が多い場合は、表を増やして作成してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 協賛店名 | 支店名等 | 住　　　　所 | 電話番号 | サービス内容 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |
| １３ |  |  |  |  |  |
| １４ |  |  |  |  |  |
| １５ |  |  |  |  |  |
| １６ |  |  |  |  |  |
| １７ |  |  |  |  |  |
| １８ |  |  |  |  |  |
| １９ |  |  |  |  |  |
| ２０ |  |  |  |  |  |
| ２１ |  |  |  |  |  |
| ２２ |  |  |  |  |  |
| ２３ |  |  |  |  |  |
| ２４ |  |  |  |  |  |
| ２５ |  |  |  |  |  |