

## 伊勢崎市運転免許証自主返納サポート制度 登録変更申込書

伊勢崎市都市計画部  
交通政策課 行

FAX 0270-23-0601  
メールアドレス koutuu@city.isesaki.lg.jp

申込日 年 月 日

### 1. 申込者情報

店舗名	
担当者氏名	
連絡先電話番号	

### 2. 変更する情報 ※廃止届の場合は記入の必要なし

項目	変更前	変更後
業種区分	<input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 理美容 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 理美容 <input type="checkbox"/> その他 ( )
店舗名称 (フリガナ)		
所在地		
営業時間 (24時間標示)		
定休日		
電話番号		
FAX番号		
担当者名		
ホームページURL		
メールアドレス		
特典内容		
協賛店コメント		

### 3. 登録廃止届

登録廃止日	年 月 日
登録廃止の理由	

該当する欄のみに記入をお願いします。