

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

伊勢崎市環境部交通政策課 行 $\left(\begin{array}{l} \text{FAX } 0270-24-5253 \\ \text{メールアドレス } koutuu@city.isesaki.lg.jp \end{array} \right)$

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		
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。