別　記

第４号様式（第８条）

浦安市高齢者運転免許証自主返納サポート事業辞退届

令和　年　月　　日

浦　安　市　長　　様

所在地

事業所名

代表者名

浦安市高齢者運転免許証自主返納サポート事業について辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗等の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者部署・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 辞退の期日 |  |
| 辞退理由 |  |