

様式第4号

高齢者運転免許証自主返納サポート活動協賛店等終了届

令和 年 月 日

住所

氏名

印

(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)

1 取扱い店舗

店舗名

住所

連絡先

2 終了の時期及び理由

・ 時期 令和 年 月 日

・ 終了理由