

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	
F A X 番号	
メールアドレス	
辞退の期日	
辞退理由	