

調布市高齢者等運転免許自主返納サポート事業参加登録届出書

(調布市高齢者等運転免許自主返納サポート事業について)
(以下の内容で協力店舗として参加いたします。)

項目	記入欄
店舗または事業者名	フリガナ -----
業 種	該当の業種に○をお願いします。 飲食店 小売店 スクール サービス 不動産 その他 ()
担当者名 メールアドレス(ある場合)	担当者: メールアドレス:
店舗住所	〒
電話&FAX番号(ある場合)	電話 FAX
店舗営業時間	
店舗ホームページ(ある場合)	URL
提供する特典サービス内容(※)	

※下記のものは特典サービスの対象外とする

- ア 金、プラチナ、銀、金券、全国共通商品券、旅行券、乗車券、切手、印紙、などの換金性の高いものの提供
- イ 特定の宗教・政治団体と関わるものや公序良俗に反するもの

お申し込みは：株式会社ウィード **FAX 042-443-6682**

FAXでのお申し込みが難しい場合は郵送でも可 ※通信費や送料はお客様負担となりますのでご了承ください

郵送 〒182-0025 調布市多摩川5-9-4 インパリアル京王多摩川フラット103 株式会社ウィード

お問い合わせ：電話 042-443-6681(担当 ^{かき} 渡邊、加来)