

令和 年 月 日  
警察署名 NO. \_\_\_\_\_

奈良県警察本部交通部長 殿

郵便番号  
住所  
事業所・店名  
代表者名  
電話番号[ - - ]

### 高齢者交通安全支援事業参加申込書

高齢者交通安全支援事業への参加を申し込みます。  
なお、運転免許自主返納高齢者への割引等の特典を次のとおり実施します。

割引その他サービス (特典)対象項目	特典内容	責任者又は 担当者氏名

※ 品目により割引率が異なる場合、サービス方法が異なる項目がある場合は、品目・項目ごとに記入してください。

支援事業所一覧表への登載原稿

店名 郵便番号 所在地 電話番号	
特典内容 (80文字以内)	

※ 文字数には、句読点を含みます。