

Mail anzensuishin@pref.kumamoto.lg.jp

FAX 096-382-7403

郵送 〒862-8570 熊本市中央区水前寺6-18-1 熊本県くらしの安全推進課 宛て

(申込日) 令和 年 月 日

申請者 住所:
事業者名:
代表者名:

運転免許自主返納者サポート制度申込書

運転免許自主返納者をサポートするため、留意事項を了承のうえ、下記のとおり申し込みます。

記

サポート 制度	対象店舗名	
	内 容	
	対 象 者	
	要 件	
	問い合わせ先	
担当者	部 署 名	
	担当者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-Mail	

(留意事項)

- ※ サポート制度は、熊本県HPへ掲載するほか、県の広報等で使用する場合があります。
- ※ サポート制度について、当課では一切責任を負えませんので、運転免許返納者に高齢者が多いことを踏まえ、事前に十分な説明を行ってください。
- ※ 運転免許返納者への情報提供のためのものであり、広告ではありません。掲載内容は、申込書をもとに当課で決定します。
- ※ 実施済みのサポート制度のみ受け付けます。また、実施期間が限られる等、制度が限定的な場合は原則として掲載しません。
- ※ この制度の目的に合致しないと判断した場合には、掲載をお断りすることがあります。
- ※ この制度で知り得た個人情報をその目的以外のために利用し、又は第三者に提供してはいけません。